

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة 1

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



## توزيع المرافق الصحية في الجزائر

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في الديموغرافيا تخصص: السكان والتنمية

تحت إشراف:

من إعداد الطالبة:

د. صلاح الدين عمروي

كميلية قرنان

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة باتنة 1	استاذ محاضر أ	علي العكروف
مشرفا ومقررا	جامعة باتنة 1	أستاذ محاضر أ	صلاح الدين عمروي
عضوا مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذ التعليم العالي	نور الدين داودي
عضوا مناقشا	جامعة البلدية	أستاذ محاضر أ	رابح سعدي
عضوا مناقشا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	عمر طعبة
عضوا مناقشا	جامعة باتنة 1	أستاذ محاضر أ	عبد الكامل خالدي

السنة الجامعية 2019-2020

## شكر وتقدير

أقدم بالحمد والشكر لله تعالى، شكرا يوافي نعمته، على ما أعانني به لإتمام هذه الدراسة وتوفيقني إلى ما هو خير لديني وأمتي، وأن وهبني القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع وأسأله سبحانه وتعالى أن يتقبله مني، وأن يجعله خالصا لوجهه الكريم.

وأقدم بالشكر والتقدير للأستاذ **عمر اوي صلاح الدين** أستاذ بقسم علم الاجتماع و الديموغرافيا بجامعة باتنة، الذي شرفني بإشرافه على مراحل هذا الأطروحة، والذي وجدت منه كل تشجيع وبذل كثيراً من وقته لمساعدتي مما توصلت إليه من معلومات، ولطالما كان حريص بي في مناقشة ومراجعة تفاصيل الأطروحة ، كما أشكره على قدر ما تعلمته منه من معلومات وملاحظات قيمة التي سيكون لها بإذن الله الأثر المفيد في وصول هذه الاطروحة.

كما أتقدم بالشكر لكل من كانوا لهم اثر ايجابي خلال دراستي الجامعية لما قدموه من معونة صادقة في إعداد هذه الاطروحة ، والذين زودوني بالمراجع والمعلومات، وخاصة كل من :

-/ البرفيسور القدوة في الإستمرار... نحو العلا...قواوسي علي .

-/البرفيسورة الحنونة المشرفة السابقة ... دريد فريطة .

-/البرفيسور دائم في العطاء ....بدروني محمد.

-/ الأساتذة القمة في الطيبة والأخلاق.... نايلي عيسى امين عام سابق لبلدية بركة ،المهندس **قريشي النواري** لدى ديوان الوطني للإحصاء قسنطينة، **طبيي كمال** رئيس مجلس الأطباء لمستشفى محمد بوضياف بركة، **أوصيف غنية** ممارسة متخصصة مساعدة في علم الجراثيم لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشلف، **بن زيادي عبد الوهاب** إطار متقاعد، **بن بلة عمر** ديوان وطني للإحصاء بالجزائر ، **حجوج سمير** موظف لدى مصلحة التنظيم العام لبلدية بركة، لكل موظفي بلدية بركة والذي كان سند لي في مشواري الدراسي، لكل أساتذتي وزملائي في الدراسة ديموغرافيا باتنة1الحاج لخضر.

ولا أنسى أن أقدم خالص الشكر والتقدير إلى كافة المؤسسات التي قدمت لي المعلومات، وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد لهم مني جزيل الشكر و التقدير

\*/قرنان كميلية

## إهداء

إلى من كلله الله بالهيبه والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من  
أحمل أسمه بكل افتخار.. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد  
طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد والدي العزيز  
إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من  
كان دعائها سرنجاعي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحبيبة  
إلى أخوتي ورفقاء دربي وهذه الحياة بوجدنكم لا شيء معكم أكون أنا وبدنوكم أكون مثل أي شيء.  
إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي .. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق  
الصافي إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا  
معي على طريق النجاح والخير  
إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم  
دفعه ديموغر افيا دكتوراه 2014-2015م وصديقاتي "سهام عبد العزيز، حياة طاهري، بوراس  
سهيلة،... الخ.

# فهرس المحتويات

## الفهرس

فهرس المحتويات.....	أ- ج
فهرس الجداول.....	ح- د
فهرس الأشكال.....	ذ
فهرس الخرائط.....	ز- س
مقدمة عامة.....	ص- ض

## الفصل الأول: الفصل التمهيدي

تمهيد.....	1
1 - الدراسات السابقة.....	1-2
2 - إشكالية الدراسة.....	13-14
3 - أهداف الدراسة.....	16
4 - منهج الدراسة.....	16
5 - تحديد المفاهيم.....	17
5-1- المؤسسة العمومية الاستشفائية.....	17
5-2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....	17
5-3 المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.....	18
5-4-مركز الاستشفائي الجامعي.....	18
5-5-الوقاية.....	19
5-6- الصحة.....	19
5-7- الخدمات الصحية.....	20
5-8- توزيع الخدمات الصحية.....	20

## فهرس المحتويات

21..... خلاصة

### الفصل الثاني : مصادر المعطيات

22..... تمهيد

23..... 1- المصادر الأولية

28-23..... 1-1- التعداد العام للسكان والسكن 2008م

29-28..... 1-2- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات MSPRH

31-30..... 1-3- الديوان الوطني للإحصاء ONS

31..... 1-4- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012م -2013م

32..... 2- البرامج المستخدمة

33-32..... 1-2- البرنامج فيلكارتوا PHILCARTO

34-33..... 2-2- البرنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

35-34..... 2-3- البرنامج الطيف الديموغرافي SPECTRUM

36..... 3- منهجية الدراسة

36..... 1-3- علاقة بين المتغيرات

36..... 2-3- التحليل الإحصائي

37..... خلاصة

### الفصل الثالث : واقع المرافق والخدمات الصحية في الجزائر

38..... تمهيد

39..... 1- تطور عدد الهياكل الصحية في الجزائر 2008-2015م

40-39..... 1-1- تطور عدد الهياكل الصحية في القطاع العام

43-41..... 1-2- تطور عدد الهياكل الصحية في القطاع الخاص

44-43..... 2- التوزيع الإجمالي لتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية

45..... 3- توزيع المنشآت القاعدية الصحية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م

48-45..... 1-3- توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية

50-48..... 2-3- توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

## فهرس المحتويات

- 4- توزيع الموارد البشرية على مستوى كل ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م.....51
- 1-4- توزيع الأفراد على المؤسسات العمومية الاستشفائية ..... 51
- 4-1-1- الأطباء العامون.....53-51
- 4-1-2- الأطباء الإخصائيين .....56-54
- 4-1-3- أطباء الاسنان .....59-56
- 4-1-4- صيادلة ..... 61-59
- 4-1-5- شبه الطبي.....63-62
- 4-1-6- إداريين..... 65-64
- 4-2- توزيع الأفراد على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 66
- 4-2-1- الأطباء العامون ..... 67-66
- 4-2-2- الأطباء الإخصائيين ..... 69-68
- 4-2-3- أطباء الأسنان ..... 71-70
- 4-2-4- صيادلة ..... 72-71
- 4-2-5- شبه الطبي.....74-73
- 4-2-6- إداريين ..... 76-75
- 5- توزيع الموارد المالية على المرافق الصحية لولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م.....81-77
- 6- الخدمات الصحية المقدمة على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م..... 82
- 6-1- توزيع الخدمات الصحية على المؤسسات العمومية الاستشفائية.....92-82
- 6-2- توزيع الخدمات الصحية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.....101-93
- خلاصة.....102

### الفصل الرابع: المؤشرات الديموغرافية، الحالة الصحية والنشاط الاستشفائي في الجزائر

- تمهيد:.....103
- 1- المؤشرات الديموغرافية في الجزائر..... 104
- 1-1- توزيع السكان في الجزائر ..... 104
- 1-1-1- على مستوى الوطن (المواليد، الوفيات، الهجرة، عدد السكان، الهرم السكاني، التركيبة السكانية، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل النمو، أمل الحياة ).....110-104
- 1-1-2- على مستوى الولايات ( المواليد، الوفيات، الهجرة، عدد السكان).....115-110
- 2-1- العوامل المؤثرة في توزيع السكان ..... 115
- 1-2-1- العوامل الطبيعية ..... 116-115

## فهرس المحتويات

- 117-116.....العوامل الاقتصادية-2-2-1
- 122-118.....العوامل الاجتماعية 3-2-1
- 2- الحالة الصحية للسكان في الجزائر 122.....
- 122 ..... الحالة الصحية للسكان في الجزائر لكل من سنة 1998 و2008 و2013 م 1-2-1
- 131-122..... الأمراض المعدية 1-1-2
- 132-131..... الأمراض غير المعدية 2-1-2
- 134-133..... الوفيات حسب نوع المرض في الجزائر لسنتي 2008م و2013م 2-2
- 135..... النشاط الاستشفائي على مستوى مصلحة التوليد في الجزائر لسنتي 2008م و2015م 3-1
- 137-135..... النشاط الاستشفائي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحية 1-3
- 140-137..... النشاط الاستشفائي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة 2-3
- 140..... علاقة بين المرافق الصحية والخدمات الصحية المقدمة 4-1
- 140..... مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية 1-4
- 141-140..... مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة 2-4
- 142-141..... خصائص الخدمات الصحية 3-4
- 143..... علاقة بين المرافق الصحية والسكان في الجزائر لسنتي 2008م و2015م 5-1
- 143..... علاقة بين توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد سكان 1-5
- 144..... علاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان 2-4
- 145..... خلاصة

### الفصل الخامس: الاحتياجات الصحية في الجزائر آفاق 2080م

- 146..... تمهيد
- 147..... توقعات في المجال الديموغرافي منذ سنة 2015م إلى غاية 2080م 1-1
- 148-147..... العوامل الرئيسية للتطور الديمغرافي المستقبلي 1-1
- 150-148..... توقعات عدد السكان لآفاق 2080م 2-1
- 153-150..... توقعات الهرم السكاني حسب الفرضيات الثلاثة لسنتي 2015م و2080م 3-1
- 153..... احتياجات في المجال الصحي منذ سنة 2010م إلى غاية 2080م 2-1
- 155-153..... احتياجات عدد الأطباء حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م 1-2
- 156-155..... احتياجات عدد الممرضين حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م 2-2
- 158-156..... احتياجات عدد المراكز الصحية حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م 3-2
- 159..... احتياجات عدد المستشفيات حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م 4-2
- 160-159 ..... احتياجات عدد الأسرة حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م 5-2

## فهرس المحتويات

162-160.....	2-6- النفقات حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م
164-163.....	3- توقعات عدد السكان حسب كل ولاية في الجزائر لآفاق 2045م
167-165.....	4- احتياجات عدد المستشفيات والاسرة والأطباء حسب كل ولاية في الجزائر لآفاق 2045م
168.....	خلاصة
173-169.....	خاتمة
180-174.....	قائمة المراجع
207 -181.....	الملاحق



## فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
03	عدد الأطباء والشبه الطبي في الجزائر (1962-2009م)	01
25_24	توزيع المؤشرات ديموغرافية حسب ولايات الجزائر لتعداد 2008م	02
39	تطور الهياكل الصحية لقطاع الخاص في الجزائر (2008-2015م)	03
53	توزيع الأطباء العامون حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية لسنتي 2008م و2015م (%)	04
56	توزيع الأطباء الأخصائيين حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية لسنتي 2008م و2015م (%)	05
59	توزيع أطباء الأسنان حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية لسنتي 2008م و2015م (%)	06
61	توزيع الصيادلة حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية لسنتي 2008م و2015م (%)	07
63_62	توزيع عدد العمال شبه الطبي لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م.	08
65_64	توزيع عدد الإداريين لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م.	09
67	توزيع الأطباء العامون حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لسنتي 2008م و2015م (%)	10
69	توزيع الأطباء الأخصائيين حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لسنتي 2008م و2015م (%)	11
71	توزيع أطباء الأسنان حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لسنتي 2008م و2015م (%)	12
72	توزيع الصيادلة حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لسنتي 2008م و2015م (%)	13
74-73	توزيع عدد العمال شبه الطبي حسب الجنس لمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م	14
76-75	توزيع عدد الإداريين حسب الجنس والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م	15
90-89	توزيع عدد التخصصات الجراحية على المؤسسات الاستشفائية العمومية على كل ولاية بالجزائر 2008م	16
91-90	توزيع عدد التخصصات الجراحية على المؤسسات الاستشفائية العمومية على كل ولاية بالجزائر سنة 2015م	17

## فهرس الجداول

95-94	توزيع عدد التخصصات الطبية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على كل ولايات الجزائر سنة 2008م	18
97-96	توزيع عدد التخصصات الطبية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على كل ولايات الجزائر سنة 2015م	19
111-110	توزيع المواليد عبر ولايات الجزائر لسنتي 2008 و2015م	20
112-111	توزيع الوفيات عبر ولايات الجزائر لسنتي 2008 و2015م	21
114	توزيع السكان حسب الجهة لسنتي 2008 و2015م (%)	22
116	تطور معدل الناشطين لكلا الجنسين للسنوات 2009-2015-2019م (%)	23
117-116	توزيع معدل الناشطين TAUX ACTIVITITE حسب الجنس على كل ولايات الجزائر لسنة 2008م (%)	24
119-118	توزيع معدل التمدرس [6-15] سنة لكلا الجنسين على كل ولايات الجزائر لسنة 2008م (%)	25
120	تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية حسب عدد السكان	26
127	توزيع الحالات المصرح بها حسب الجهة في سنة 1998م، 2008م و2013م ( brucellose_rougeol -kyste hydatique_ trachome_ hepatitis virale A.B.C )	27
130-129	توزيع الحالات المصرح بها حسب كل جهة لكل من سنة 1998م و2008م و2013م (TYPHOIDE_DYSENTERIE_COQEULUCHEMENINGITE-LIESHMANIOSE « CUTANEE » -TETANOS)	28
131	توزيع بعض الامراض المزمنة حسب الجنس والفئات العمرية ووسط الإقامة في MICS3 (%)	29
132	توزيع بعض الامراض المزمنة حسب الجنس والفئات العمرية ووسط الإقامة في MICS4 (%)	30
133	توزيع الوفيات في المستشفيات حسب نوع المرض في الجزائر لسنتي 2008م و2013م	31
136-135	النشاط الاستشفائي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحية على مستوى مصلحة التوليد لولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م	32
138-137	النشاط الاستشفائي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى مصلحة التوليد لولايات الجزائر لسنة 2008م	33
139-138	النشاط الاستشفائي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى مصلحة التوليد لولايات الجزائر لسنة 2015م	34
143	علاقة بين المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد السكان في الجزائر لسنة 2008م	35
143	علاقة بين المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد السكان في الجزائر لسنة 2015م	36
144	علاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان في الجزائر لسنة 2008م	37
144	علاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان في الجزائر لسنة 2015م	38
147	فرضية أمل الحياة عند الولادة لكلا الجنسين (2015-2080) "سنة"	39
147	فرضية الخصوبة حسب الفرضيات الثلاثة (2015-2080) "طفل لكل امرأة"	40
149	توقعات عدد السكان لكل من الصندوق العالمي للصحة والديوان الوطني للإحصاء في الجزائر "بالمليون"	41
157	توقعات عدد المراكز الصحية لسلطنة عمان (2012-2050)	42
164-163	تقديرات عدد السكان لولايات الجزائر (2015-2045م)	43

## فهرس الجداول

166-165	تقديرات عدد المستشفيات والاسرة والاطباء لولايات الجزائر (2015-2045)	44
166	مقارنة احتياجات الصحية حسب برنامج SPECTREUM وجدول رقم 67 آفاق 2045	45

## فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان في الجزائر	28
02	الهيكل التنظيمي للديوان الوطني للإحصاء في الجزائر	30
03	تطور نسب الأمراض المزمنة في المسوحات الثلاثة بالجزائر	31
04	تطور الإجمالي العيادات الطبية لدى القطاع الخاص في الجزائر (2008-2015م)	41
05	تطور الإجمالي لقاءات العلاج الطبية لقطاع الخاص في الجزائر (2008-2015م)	42
06	التوزيع الإجمالي للتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية في الجزائر لسنة 2008م	43
07	التوزيع الإجمالي لتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية في الجزائر لسنة 2015 م	44
08	عدد السكان حسب الجنس بالمليون في الجزائر (2000-2017م)	106
09	مقارنة بين الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2008م و2015م	106
10	التركيبة السكانية حسب السن في الجزائر (2000-2017م) (%)	107
11	معدل النمو الطبيعي ومؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر (1990-2016)	108
12	أمل الحياة حسب الجنس في الجزائر (2000-2016م) "سنة"	109
13	عدد السكان في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2015-2080م)	148
14	الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2015 و2080 حسب الفرضية الثابتة	151
15	الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2015 و2080 حسب الفرضية المنخفضة	151
16	الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2015 و2080 حسب الفرضية المرتفعة	152
17	احتياجات عدد الأطباء في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)	153
18	احتياجات عدد الممرضين في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)	156
19	احتياجات عدد المراكز الصحية في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)	156
20	احتياجات عدد المستشفيات في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010 - 2080م)	159
21	احتياجات عدد الاسرة في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)	160
22	النفقات في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)	160
23	مصادر الإنفاق على الصحة لبعض الدول	162

## فهرس الخرائط

رقم الخريطة	عنوان الخريطة	رقم الصفحة
01	توزيع الهياكل الصحية العمومية على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2008 م	45
02	توزيع الهياكل الصحية العمومية على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2008 م	46
03	التغير في توزيع عدد المرافق الصحية العمومية بين 2008م و2015م على مستوى كل ولاية بالجزائر	47
04	الهياكل الصحية الخاصة على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2008م	48
05	الهياكل الصحية الخاصة على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2015م	49
06	التغير في توزيع عدد المرافق الصحية الخاصة بين 2008م و2015م على مستوى كل ولاية بالجزائر	50
07	توزيع عدد الاطباء العامون في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2008 م حسب الجنس	51
08	توزيع عدد الاطباء العامون في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2015 م حسب الجنس	52
09	توزيع عدد الأطباء الأخصائيين في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2008م حسب الجنس	54
10	توزيع عدد الأطباء الأخصائيين في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2015م حسب الجنس	55
11	توزيع عدد اطباء الأسنان في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2008م حسب الجنس	57
12	توزيع عدد اطباء الأسنان في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2015م حسب الجنس	57
13	توزيع عدد الصيادلة في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2008م حسب الجنس	60
14	توزيع عدد الصيادلة في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2008م حسب الجنس	60
15	توزيع التخصصات الطبية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2008م	84-83
16	توزيع التخصصات الطبية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنة 2015م	86-85
17	توزيع عدد التخصصات الجراحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على ولايات الجزائر لسنة 2008م	100

101	توزيع عدد التخصصات الجراحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على ولايات الجزائر لسنة 2015م	18
113	صافي الهجرة عبر الولايات بين سنة 1998م و2008م	19
114	مقارنة بين عدد السكان على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م	20
115	مقارنة بين الكثافة السكانية على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م	21

# مقدمة عامة

## مقدمة عامة:

زاد الاهتمام بصحة الإنسان مع تطور الطب والخدمات الصحية في العالم، وذلك من خلال إيجاد العلاج للعديد من الأمراض المستعصية والقاتلة، كما أصبح سلوك الإنسان عنصراً هاماً للحفاظ على الصحة العامة للجسم.

عمدت الدولة الجزائرية إلى إنشاء أول وزارة للصحة في عهد حكومة أحمد بن بلة التي شكلت يوم 28 سبتمبر 1962م، بموجب قرار مؤرخ في 24 ربيع الأول عام 1384هـ الموافق لـ 03 أوت 1964 تم تأسيس مجلس استشاري للصحة ودراسة الأوبئة بهدف تحسين وسائل الصحة وتقوية الحماية الصحية للسكان، أما في عهد حكومة هواري بومدين شكلت وزارة الصحة يوم 10 جويلية 1965 م لتحقيق هدفين هما:

✓ إعادة توزيع المؤسسات الصحية بما فيها الأطباء والممرضين على جميع أنحاء الوطن والعلاج بشكل متساوي؛

✓ محاربة الأمراض والأوبئة المنتقلة مثل مرض السل والتيفوئيد والتهاب السحايا.

من بين الاتفاقيات الدولية في مجال الصحة التي انضمت إليها الجزائر نجد منظمة الصحة العالمية، حيث أصبح جزءاً من القانون الجزائري الداخلي بموجب المادة 132 من دستور 1996 بحيث تعمل منظمة الصحة العالمية على ترقية الصحة البشرية في جميع الدول من خلال إعلام الحكومات بمختلف الأمراض وطرق علاجها كما تقوم بتزويد الدول الفقيرة بالأدوية واللقاحات والأطعم، أما في سنة 2013، بموجب مرسوم رئاسي رقم 13-338 المؤرخ في 24 ذي القعدة عام 1434هـ الموافق 30 سبتمبر سنة 2013 الذي يتضمن المصادقة على الاتفاق بين الحكومة الجزائرية ومنظمة الصحة العالمية حول إنشاء مكتب لها بالجزائر حيث تتمحور أهدافه حول:

✓ المساهمة في تنفيذ البرامج الصحية لمنظمة الصحة العالمية بالجزائر؛

✓ ترقية التعاون الدولي الفعال في مجال الصحة؛

✓ الحوار بين الهيئات الوطنية ومجموعة المانحين وغيرهم من الشركاء المهمين للتنمية والتعاون حول السياسات المرتبطة بالصحة وتعبئة الموارد... إلخ.

من نتائج هذه السياسة الصحية المتبعة تحسن المستوى الصحي بشكل واضح بمختلف جوانبه، ومن أقوى المؤشرات الدالة على ذلك تناقص كل من : معدل وفيات الأطفال الرضع قدر سنة 2000 م 36.9 % لينتقل إلى 22.3 % لسنة 2015 م - معدل وفيات أمهات قدرت سنة 2000م 117.4



مقابل 100000 ولادة حية لتصل إلى 60.5 مقابل 100000 ولادة حية لسنة 2015 م، مع ارتفاع أمل الحياة 72.5 سنة لسنة 2000 م لينتقل إلى 77.1 سنة لسنة 2015 م، أما مؤشر التغطية الطبية في سنة 2003م قدرت 578 نسمة لكل طبيب لينتقل سنة 2015 إلى 544 نسمة لكل طبيب و1601 نسمة لكل مساعد في الصحة لسنة 2013م لينتقل إلى 1548 نسمة لكل مساعد في الصحة لسنة 2015م... الخ<sup>1</sup>، مع زيادة عدد المرافق الصحية والأفراد المؤهلين ومحاولة توزيعهم على المستوى الجهوي والوطني بشكل متكافئ.

من خلال ما سبق سوف تتمحور دراستنا حول توزيع المرافق الصحية في الجزائر والخدمات المقدمة، بحيث قسمت موضوع دراستي إلى خمسة فصول وهي:

✓ الفصل الأول: "الفصل التمهيدي" استلهمته بالدراسات السابقة التي تعتبر العنصر الأهم في أي دراسة علمية؛ لأنها المفتاح الذي به نصل إلى الهدف المرجو ويحدد معالم ومحاور الدراسة من خلال تحديد الإشكالية بصورة واضحة مع تجنب الوقوع في الأخطاء التي كان قد وقع فيها الباحثون من قبل. تناول الفصل كذلك تحديد إشكالية الدراسة، أهداف الدراسة، المنهج المتبع في الدراسة وفي الأخير تحديد المفاهيم المتعلقة بموضوع دراستنا.

✓ الفصل الثاني: "مصادر المعطيات" تطرقت في هذا الفصل إلى مختلف مصادر المعطيات التي تخدم موضوع دراستنا مع كيفية توظيف كل مصدر بالإضافة إلى تقويم جودة البيانات (الإحصائيات) التي تحتويها هذه المصادر. تناول الفصل كذلك مختلف البرامج الحاسوبية المستخدمة لتسهيل عملية قراءة المعطيات سواء كانت ديموغرافية أو صحية.

✓ الفصل الثالث: "واقع المرافق والخدمات الصحية في الجزائر" يشمل هذا الفصل واقع المرافق الصحية بما في ذلك: المنشآت القاعدية الصحية العامة والخاصة، الموارد البشرية. تناول الفصل كذلك الخدمات الصحية في الجزائر؛ الطبية والجراحية على مستوى كل ولاية.

✓ الفصل الرابع: "المؤشرات الديموغرافية، الحالة الصحية والنشاط الاستشفائي في الجزائر" تناول هذا الفصل الحديث عن المؤشرات الديموغرافية، الحالة الصحية، النشاط الاستشفائي والعلاقة بين المرافق الصحية والخدمات المقدمة، كذلك العلاقة بين عدد السكان وعدد المرافق الصحية، ذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل إيجاد نوع العلاقة الموجودة بين عدد السكان وتوزيع المرافق الصحية بالجزائر.

✓ الفصل الخامس: "الاحتياجات الصحية آفاق 2080م" يشمل هذا الفصل دراسة تنبئية (مستقبلية) لاحتياجات سكان الجزائر الصحية؛ المادية منها والبشرية آفاق 2080م وذلك باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (SPECTRUM).

خاتمة: تحمل في طياتها أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة.

<sup>1</sup> الديوان الوطني للإحصاء، حوصلة إحصائية 1962-2011، الصحة، ص 8.

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

# الفصل الأول: الفصل التمهيدي

## تمهيد

1-الدراسات السابقة.

2-إشكالية الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-منهج الدراسة.

5- تحديد المفاهيم.

5-1-المؤسسة العمومية الاستشفائية.

5-2-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

5-3-المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

5-4-مركز الاستشفائي الجامعي.

5-5-الوقاية.

5-6-الصحة.

5-7-الخدمات الصحية.

5-8-توزيع الخدمات الصحية

خلاصة

**تمهيد:**

هذا الفصل هو الإطار المنهجي للدراسة، فقد تناول الدراسات السابقة التي تعتبر بمثابة العمود الفقري للموضوع، حيث تحمل في ثناياها المبادئ الأولية والانطلاقة الصحيحة لدراسة، من خلال التركيز في محتواها على الجانب الصحي من الناحية النظرية والديموغرافية لغرض الاستفادة منها وتجنب الوقوع في التكرار. تناولت الدراسة بعض البحوث السابقة الأجنبية والمحلية وهذا ما سيأتي ذكره، مع تحديد أهداف لهذه الدراسة بشكل عدة نقاط شاملة للموضوع، مدعماً ذلك بالمفاهيم الأساسية التي تخدم موضوع دراستنا.

**1- الدراسات السابقة:****1-1- دراسة بعنوان: Le système national de sante 1962 à nos jours<sup>1</sup>**

قام بها البروفسور شاوشه من خلال مداخلة قدمها في مؤتمر حول النظام الصحي من تنظيم وزارة الصحة بالتعاون مع المدرسة الوطنية للعلوم السياسية. تطرقت هذه الدراسة إلى السياسة الصحية للجزائر من الاستقلال إلى غاية 2014 م من خلال تتبع المراحل التي مرت بها نذكر منها:

- الفترة الممتدة ما بين [1962-1972م]: قدر عدد الأطباء الجزائريين 500 طبيب، معدل وفيات الأطفال الرضع حوالي 180%، أمل الحياة بلغ عمر 50 سنة، الأمراض المعدية ساهمت في الوفيات والعجز. ولحد من هذه الوضعية المزرية عمدت الدولة إلى النقل من الفوارق الجهوية ومكافحة الأمراض وتعميم التلقيح الإجباري<sup>2</sup>.
- الفترة الممتدة ما بين [1972-1982م]: تميزت بـ" باعتماد العلاج المجاني 1974م وذلك لوصول الخدمة إلى جميع المواطنين من خلال إنشاء قطاع الصحة وإصلاح المنظومة الصحية. بالمقابل تزامنت هذه الفترة مع الانفجار السكاني وظهور الأمراض المعدية.
- الفترة الممتدة ما بين [1982-1992م]: تميزت هذه المرحلة بإنشاء عدد كبير من البنى التحتية الصحية منها: 13 مركز استشفائي جامعي واعتماد البرامج المكثفة للتعليم الطبي والشبه الطبي مع الاهتمام بالبحث العلمي ومسايرة المؤتمرات الدولية.

<sup>1</sup>[www.sante.dz/colloque/docs/01\\_systeme\\_sante\\_chachoua.pdf](http://www.sante.dz/colloque/docs/01_systeme_sante_chachoua.pdf).

<sup>2</sup>Ibid, (2014) ; p04.

- الفترة الممتدة ما بين [1992-2002م]: سميت هذه الفترة بالعشرية السوداء ارتفعت فيها حصيلة الوفيات قدرت بـ 100000 حالة وفاة و 1000000 ضحية مسها العنف الإرهابي.<sup>1</sup> مع إلحاق الضرر بالعديد من المنشآت القاعدية الصحية، لذلك قامت الدولة الجزائرية بإعادة هيكلة القطاع الصحي مع إنشاء هياكل دعم للقطاع ومتابعة وضعية المرافق الصحية.
- الفترة الممتدة ما بين [2002-2012م]: اتسمت هذه الفترة بسياسة إصلاح المستشفيات من بين أهداف هذه السياسة: تأمين الخدمات والرعاية الصحية في بيئة صحية من خلال مبدأ المساواة والتوازن بغية تقريب الخدمات الصحية للمواطن. من أجل ذلك تم إصدار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يعتبر نقطة تحول في المنظومة الصحية.
- استفاد القطاع الصحي بتمويل قدره 244 مليار دينار جزائري،<sup>2</sup> ما بين الفترة الممتدة 2005-2009م. كما تطرقت هذه الدراسة إلى إحصائيات صحية نذكرها منها:

الجدول 1: عدد الأطباء والشبه الطبي في الجزائر (1962-2009م)

السنة	طبيب عام	طبيب خاص	طبيب أسنان	صيدلي	شبه الطبي
1962	/	25643/1	72848/1	41667/1	2979/1
1999	1750/1	3594/1	3752/1	6134/1	346/1
2009	1457/1	2052/1	3241/1	4492/1	370/1

Source : LE SYSTEM NATIONAL DE SANTE 1962 à nos jours 2014, p25.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة هي: تحسن وتزايد عدد الموارد البشرية والهياكل القاعدية الصحية، إلا أنه وجود تفاوت بين الولايات وقصور في الخدمات الصحية المقدمة.

استندت من هذه الدراسة بمعرفة أهم المراحل التي مرت عليها المنظومة الصحية مع توفر الإحصائيات الصحية والديموغرافية لكل مرحلة، كما اتسمت هذه الدراسة بالمعلومات المختصرة والمفيدة لمجال دراستي، وظفت هذه الدراسة في الفصل الثالث والرابع .

<sup>1</sup>Pr L. CHACHOUA,(2014) ; Op.cit, p08

<sup>2</sup> Ibid., p13

1-2- دراسة بعنوان: **Annuaire des projets de recherche 1997-2007**<sup>1</sup>

هذه الدراسة من انجاز الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة.

تناولت هذه الدراسة مختلف برامج البحوث الوطنية في المجال الصحي وملخصات المشاريع البحثية في مختلف المجالات الخاصة بالصحة، وذلك بإعطاء اسم المقدم للمشروع ورقم الإيداع وموضوع مشروعه وكلماته المفتاحية وملخصه... الخ.

من بين المشاريع التي تناولتها هذه الدراسة نجد: " الصحة العامة والعلوم الاجتماعية " نجد فيها

✓ المشروع رقم: 98014/01/01/01 بعنوان: "تحديد أولويات الصحية في الجزائر" لعائق عبد المجيد<sup>2</sup>.

أهداف هذا المشروع:

- جمع البيانات الوبائية التي تؤدي إلى الوفيات والمرض؛
- تقييم أداء الهياكل الصحية ؛
- تحديد أولويات الخدمات الصحية بالموارد.

✓ المشروع رقم: 98015/01/01/01 بعنوان: "تحليل الاحتياجات الصحية في ولاية عنابة"، لبشتارزي طارق<sup>3</sup>.

أهداف هذا المشروع:

- تحليل معطيات مسح الصحة لولاية عنابة ومقارنتها بالوضع الصحي للسكان وتطوره منذ سنة 1993م ومعرفة الحالات المرضية فيما يتعلق بالعينة الوطنية 1990 " ENS "
- تحديد المؤشرات الصحية لولاية عنابة

استفدت من هذه الدراسة بمعرفة مختلف الأفكار وتوجهات الباحثين في المجال الصحي، وما يميز هذا البحث بأنه يمنح الباحثين سهولة في البحث من خلال ادخال رقم المشروع سيوصله مباشرة لعنوان المشروع الصحي، وظفت هذه الدراسة في أغلب فصول دراستي.

<sup>1</sup>Agence nationale pour le développement de la recherche en santé ,s,annuaire des projets de recherche 1997-2007.

<sup>2</sup> Ibid , p02.

<sup>3</sup> Ibid., P03.

### 1-3- دراسة بعنوان: Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie

#### *Défis nationaux et enjeux partagés<sup>1</sup>*

هو عمل جماعي من إعداد سبعة باحثين من بينهم محمد عبد المومن ونور الدين عاشور. صدر هذا العمل في أبريل 2012م. من أهم المحاور التي عالجتها الدراسة:

- المحور الأول: "النظام الصحي في المغرب" تناول الاستراتيجيات والأدوات التجريبية ذات الكفاءة، وخلق أرضية تتكيف مع السياسات الصحية.
- المحور الثاني: تناول الانتقال الصحي في دول المغرب العربي. هذا الجزء تناول التحولات الديموغرافية، الوبائية والسياسة الصحية، مع التعاون بين دول المغرب العربي وإنشاء روابط مع فرنسا وأوروبا.

استفدت من هذه الدراسة بمعرفة مختلف الأنظمة الصحية لدول المغرب العربي، اتسمت هذه الدراسة بالتفصيل في تطرق إلى المعلومات لكل دولة، وظفت هذه الدراسة في الفصل الثالث.

#### 1-4- دراسة بعنوان: Deglobalisation de la politique et de programmes de population (quelques indicateurs de suivi et d'évaluation)<sup>2</sup>

هذه الدراسة هي شراكة بين وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات والديوان الوطني للإحصاء، تناولت تحليل بيانات المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 م ببرنامج الخرائط. (التركيبة السكانية، الخصوبة وتخطيط الأسرة، الزواجية، رعاية الأمومة... الخ).

أخذت من هذا العمل كيفية تحليل المعطيات الديموغرافية بمن خلال إعطائها صورة واضحة ببرنامج خرائطي. وظفت هذه الدراسة في الفصل الخامس.

<sup>1</sup>WWW.ipemed.coop/.../fich.../1336128563 lesNotesIPEMED 13 Sante avril2012.pdf

<sup>2</sup> Ons, de globalisation de la politique et programmes de population (quelques indicateurs de suivi et d'évaluation), enquête algérienne sur la sante de la famille, en collaboration avec Ministère de la sante de la population et de la réforme hospitalière-office national des statistique, ministère de la sante de la population et de la réforme hospitalière-office national des statistique.deglobalisation de la politique et programmes de poputation



1-5- دراسة بعنوان: *Analyse des causes de Décés 2002(TAHINA)*<sup>1</sup>

التحقيق الوطني للصحة الذي قام بتمويله الاتحاد الأوروبي " INCO " وبإشراك كل من الأطراف التالية: معهد البحوث والتنمية بفرنسا " IRD "، المعهد الوطني للصحة العامة تونس " INSP "، معهد الطب الاستوائي " IMT "، المركز الدولي للدراسات الزراعية للبحر الأبيض المتوسط " CIHEAM "، قسم علم الأوبئة والطب الوقائي كانستيل وكلية الطب بوههران " SEMEP "، المعهد الوطني للصحة " INSP "، من بين الأهداف العامة لهذا المشروع:

✓ تعزيز قدرة الخدمات الصحية لإدارة مشاكل الانتقال الوبائي من خلال شمولية، تكامل وتعدد القطاعات الصحية.

✓ زيادة الانتباه والوقاية من الأمراض غير السارية والمزمنة.

من أهم النتائج المستخلصة:

- سبب الوفيات الرئيسية هي الأمراض غير المعدية (53.5 % للذكور مقابل 46.5 % إناث)؛
- الأمراض الأكثر انتشارا هي: أمراض القلب والأوعية الدموية؛
- خطر الموت يزيد مع تقدم السن بسبب الأمراض الغير معدية.

استفدت من هذه الدراسة بمعرفتي للأمراض الرئيسية التي تسبب الوفيات. وظفت هذه الدراسة في الفصل الرابع.

1-6- دراسة بعنوان: *Transition épidémiologique et système de santé Projet: TAHINA 2005*<sup>2</sup>

"TAHINA 2005"<sup>2</sup>

هو امتداد الدراسة السابقة الذكر، وتحت رعاية المعهد الوطني للصحة العامة لبلدان الشمال افريقيا، شمل هذا التحقيق عينة قدرت بـ 4818 أسرة (60.8 % حضر و 39.2 % ريف)، من بين المسائل التي نوقشت مع عينة البحث نجد:

<sup>1</sup>[https://www.researchgate.net/profile/Achour\\_Ait\\_Mohand2/publication/276062572\\_Analyse\\_des\\_causes\\_de\\_decés\\_en\\_Algerie\\_Année\\_2002/links/5551d6f908ae12808b394f27/Analyse-des-causes-de-deces-en-Algerie-Année-2002.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Achour_Ait_Mohand2/publication/276062572_Analyse_des_causes_de_decés_en_Algerie_Année_2002/links/5551d6f908ae12808b394f27/Analyse-des-causes-de-deces-en-Algerie-Année-2002.pdf)

<sup>2</sup>INSP, (2005) ; *Enquête Nationale de Santé : Rapport principal, Algérie.*

✓ اللجوء إلى الرعاية (الهيكل الصحية، العاملين في مجال الصحة، وبعد الهياكل عن المنزل)؛

✓ تحديد الأمراض المزمنة والمعاقين؛

✓ الاعتلال الحاد خلال خمسة عشر يوما الماضية التي سبقت عملية التحقيق؛

✓ استشارة الطبية في ثلاث الأشهر الأخيرة السابقة للمسح.

من بين النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة:

• 92 % من المستطلعين يستخدمون المرافق الصحية الأساسية، و84 % يلجئون للطبيب العام بينما 14% يذهبون للطبيب الخاص.

• إحصاء عدد الهياكل الصحية وبشرية للوسط الريفي والحضري.

استفدت من هذه الدراسة معرفة مدى وجود الثقافة الصحية لدى المواطنين مع احترام السلم الطبي أثناء

المتابعة الصحية أو العلاج، وظفت هذه الدراسة في الفصل الرابع.

### 1-7- دراسة بعنوان: *Recueil de textes réglementaires relatifs à la gestion des établissements de sante<sup>1</sup>*

هذا العمل من انجاز محمد ولد كادا، ديسمبر 2010، وهران.

يحمل هذا العمل في طياته مختلف النصوص والتشريعات التي تنظم وتسير المرافق الصحية في الجزائر، من

بين المواضيع التي طرحت في هذه الدراسة:

- طرق تمويل تلك المرافق الصحية؛
- إدارة الموارد البشرية والقواعد والإجراءات الإدارية؛
- مختلف البرامج الصحية الوطنية العامة؛
- الحماية الشخصية والصحية وكيفية التحكم في الأمراض المتقلبة والمزمنة؛
- التقاعد في القطاع الصحي.

على سبيل المثال موضوع الوضع الحالي للنظام الصحي ضمن مراسلة رقم 07 بتاريخ 23 أوت

2001م تتضمن مجموعة من التدابير من أجل تحسين الوضع الصحي. من بين هذه التدابير حسن

الاستقبال والتوجيه للمريض مع استمرارية الخدمات الطبية والاستخدام الرشيد والفعال للأدوية وتوفيرها وإعادة

<sup>1</sup>[www.santemaghreb.com/algerie/recueil\\_txt\\_regl.pdf](http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf).

توظيف الموظفين الجدد حسب الحاجة مع إنشاء فرق طبية متنقلة للسكان والأحياء أكثر حرمانا، الهدف من هذه الإجراءات سلامة المريض والحفاظ على كرامته وسرية المعلومات حول مرضه وضمان تغطية صحية، موضوع إنشاء وتسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ضمن مرسوم تنفيذي رقم 465-97 ل 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م يتضمن هذا المرسوم مجموعة من المواد تحتوي كل مادة عنوان مناسب لها مثل: التعريف بالمؤسسة، الهيكل التنظيمي للمؤسسة، تسمية المؤسسة، مهام المؤسسة، تصنيف المؤسسة.

استفدت من هذا العمل معرفة النصوص والتشريعات والمراسيم وقرارات وزارية التي تنظم وتسير مختلف المرافق الصحية، ووظفت هذه الدراسة في الفصل التمهيدي والفصل الرابع.

### 1-8- دراسة بعنوان: **Le système de santé algérien entre efficacité et équité**<sup>1</sup>

من انجاز الطالبة كادي نوازة، أطروحة دكتوراه، سنة 2003م.

مضمون هذه الدراسة تقييم صحة الأطفال بولاية بجاية. تطرقت الطالبة في هذه الأطروحة عن النظام الصحي مع طرق حمايته وتطويره، ثم التغطية الصحية للأطفال واحتياجاتهم مع تطورهم الصحي. شملت الدراسة 1605 أسرة من بينهم 1411 امرأة متزوجة تتراوح أعمارهنما بين 17-49 سنة و 1287 طفلا دون خمس سنوات، أما مكان الدراسة في مدينتين: مدينة بجاية الوسطى ومدينة أيجل.

من بين النتائج المستخلصة من هذه الأطروحة نجد:

✓ 93.32 % تحصلوا على تلقيح و 12 % لم يكملوا اللقاح دون خمس سنوات؛

✓ 83 % من النساء الحوامل قد استفدن من استشارة طبية واحدة على الأقل منذ بداية الحمل؛

✓ 96.22 % كانت ولادتهن في المراكز الاستشفائية خلال أربع سنوات الأخيرة، أما نسبة 3.78 % كانت ولادتهن في المنزل؛

✓ نجاعة نظام الرعاية الصحية؛ بسبب تكيف العرض مع الطلب؛

استفدت من هذه الدراسة معرفة التغطية الصحية لولاية بجاية، خاصة لصحة الأم والطفل.

<sup>1</sup>Noura Kaid,sa ; «Le système de santé algérien entre efficacité et équité »essai d'évaluation à travers la santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa, thèse de. Doctorat d'état en sciences économiques, université d'Alger.

1-9- دراسة بعنوان: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية<sup>1</sup>

قام بهذه الدراسة د. نور الدين حاروش، ديسمبر 2008م

توصل الكاتب إلى نتائج من بينها:

- ✓ تسخير الدولة الجزائرية موارد كبيرة في القطاع الصحي، لكن دون تحقيق النتائج المرجوة؛
- ✓ السياسة الصحية التي اتبعتها الدولة الجزائرية ساهمت بجزء كبير في حماية الأمومة والطفولة وكذلك مكافحة الأوبئة؛
- ✓ عدم تحقيق سياسة التوازن الجهوي، والتدرج في العلاج.

استفدت من هذه الدراسة بمعرفة للاستراتيجيات الشاملة لإدارة المستشفيات العمومية الجزائرية.

1-10- تقرير بعنوان: الإحصاءات الصحية العالمية 2009م<sup>2</sup>.

تقرير من إعداد منظمة الصحة العالمية. من بين المحاور التي عالجها هذا التقرير نجد: الخدمات الصحية في مختلف بلدان العالم الأعضاء، حيث قسمت الدول إلى أقاليم صحية (إفريقي، جنوب شرق آسيا، الأمريكتين، الأوربي، شرق المتوسط، غرب المحيط الهادي).

من أهم النتائج المستخلصة وجود تحسن كبير في التغطية بتدخلات الصحة العمومية، كمثال على ذلك الجزائر التي قدرت فيها نسبة تغطية الرعاية الصحية في مرحلة الحمل سنة 2000م بـ 41 % ثم ارتفعت لتصل عام 2008 م بـ 89 %.

استفدت من هذه الدراسة معرفة مستوى التغطية الصحية على المستوى العالمي والمحلي، وظفت هذه الدراسة في الفصل الرابع.

<sup>1</sup> د. نور الدين حاروش، (2008)، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار النشر، الجزائر.

11-1 - تقرير بعنوان: بحوث التغطية الصحية الشاملة 2013م<sup>1</sup>

تقرير من إعداد المنظمة الصحة العالمية كان الغرض منه التغلب على أكبر المشاكل في مجال الصحة العمومية، وفهم كيفية الوصول للتغطية الصحية الشاملة.

تطرق هذا التقرير إلى دور وكيفية مساهمة بحوث التغطية الصحية الشاملة، من بين أهم النتائج التي خلص إليها هذا التقرير:

✓ إنشاء آليات تحويل مرنة تسمح بإجراء بحوث في مختلف التخصصات، سواء داخل أو خارج القطاع الصحي؛

✓ إجراء تقييم منهجي لسياسات العامة والبرامج الاجتماعية الشاملة التي تستند إلى البحوث في المجال الصحي، ونشر نتائج تلك البحوث على النطاق الواسع؛

✓ إنشاء مرصد بحثية وطنية ودولية لتجميع وتحليل البيانات المتعلقة الصحة والنظم الصحية مع تعزيز تبادل المعارف بين الدول لتطوير القدرات البحثية فيما بينها.

استندت من هذه الدراسة معرفة ماهية دور بحوث التغطية الصحية الشاملة في المجال الصحي.

1-12- تقرير بعنوان: ما مكانة الشباب في التنمية المستدامة في الجزائر؟<sup>2</sup>

تقرير أعده المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي بالشراكة مع مختلف القطاعات في هذا العمل بما في ذلك: وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الدينية والأوقاف، وكذلك المراكز الوطنية للبحث، والمعاهد والمنظمات. 2013م-2015م.

كان هدف من هذا التقرير معاينة الأقاليم بغرض معرفة كيفية تسيير التنمية المحلية عبر التراب الوطني في إطار مسعى تنموي شامل وكامل، وذلك لتعويض أو تدارك بعض التأخر التاريخي الموروث مع مراعاة الخصوصيات الإقليمية المحلية. أيضا معالجة جميع المجالات التي تمس فئة الشباب: الاقتصادي والاجتماعي من خلال الاستثمار في المورد البشري وبلوغ شعار " التنمية البشرية المستدامة". كما عالج هذا التقرير الجانب المتعلق بصحة الشباب والوقاية من المخاطر وإتاحة الفرص للتكفل واستعادة القدرات الصحية بمعالجة الموارد البشرية والمنشآت القاعدية.

<sup>1</sup>Apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233ar/s22233ar.pdf.

<sup>2</sup>www.cnes.dz/ar/wp-content/uploads/RNDH2013-2015.pdf.

أهم النتائج التي خلص إليها التقرير :

- ✓ عدم تكافؤ في توزيع الموارد البشرية والمنشآت القاعدية الصحية عبر التراب الوطني؛
- ✓ الاتجاه نحو خصوصية الطب في ظل ظهور عدة تخصصات طبية جديدة؛
- ✓ وجود عجز كبير في الأطباء نظرا لزيادة في معدلات الإصابة بالأمراض.

استندت من هذه الدراسة أن فئة الشباب تمثل العمود الفقري للدولة، وهم يساهمون في التنمية بشكل كبير فعلى الدولة حماية هذه الفئة من المخاطر الصحية، وظفت هذه الدراسة في الفصل الثالث والرابع .

### 1-13- مسح بعنوان: المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002<sup>1</sup>

مشروع الصحة الأسرة يعد امتدادا للمشروع العربي. أنجز المسح الجزائري لصحة الأسرة بعد توقيع وثيقته من وزارة الصحة. قام بتنفيذ هذا المشروع كل من: الديوان الوطني للإحصاء بالتعاون مع وزارة الصحة وإدارة المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية.

في هذا المسح عمدوا إلى تقسيم الولايات إلى أربع مناطق صحية:

- الوسط: تشكل إحدى عشرة ولاية من بينها: بجاية،البليدة، البويرة، تيزي وزو؛
- الغرب: تشكل إحدى عشرة ولاية من بينها: الشلف، تلمسان، تيارت؛
- الشرق: تشكل أربعة عشرة ولاية من بينها: باتنة، عين مليلة، خنشلة؛
- الجنوب: تشكل اثني عشرة ولاية من بينها: ادرار، اغواط، بسكرة.

بلغ حجم عينة أزيد من 20.000 أسرة معيشية موزعة عبر التراب الوطني لدراسة مختلف الجوانب الصحية والديموغرافية، اعتمد هذا المسح على أربعة أهداف من بينها:

- ✓ توفير الأدوات الضرورية من اجل تطبيق سياسات جهوية في مجال الصحة توفير المؤشرات بهدف تمكين المقارنة مع البلدان العربية؛
- ✓ تقييم الجهود الواجب بذلها في مجال صحة السكان.

<sup>1</sup>Enquête algérienne sur la santé de la famille (EASF) en 2002.

من أهم نتائجه نجد:

- يحتل الضغط الدموي (HTA) المرتبة الأولى حيث قدرت نسبته بـ 3.14 %، تليها أمراض المفاصل بنسبة 1.79 %، ثم السكري بنسبة 1.55 %، ثم مرض الربو الذي قدرت نسبته 1.31 %، وفي المرتبة الأخيرة أمراض السرطان بمختلف أنواعه الذي بلغت نسبته 0.10 %.

من التوصيات الذي خلص بها المسح في مجال الخدمات الصحية:

- تنمية البرامج الوقائية من الأمراض المنتشرة لدى البالغين العمر الثالث (أمراض القلب... إلخ) وإنشاء مصلحة متخصصة؛
- جعل ترتيب معالجة الأشخاص المسنين في المنزل وإنشاء مصالح الخدمات الاجتماعية لهم؛
- توسيع دائرة التغطية الصحية خاصة في المجالات ذات الأولوية والصحة الإيجابية وذلك بالتركيز على سائر فئات وبصفة أخص فئة الشباب؛
- العمل على القضاء على الفوارق الجهوية.

استفدت من هذه الدراسة معرفة الجهود المبذولة في القطاع الصحي من أجل النهوض بالقطاع، مع معرفة أهم الأمراض التي انتشرت في تلك الفترة، وظفت هذه الدراسة في الفصل الرابع.

من خلال الدراسات السابقة التي تطرقت إليها سأحاول القيام بمقارنة النتائج التي توصلت إليها تلك البحوث بالنتائج التي سأتوصل إليها، خاصة في الجانب المتعلق بتوزيع المرافق الصحية والنشاط الاستشفائي بها كذلك الأمراض التي مازالت منتشرة سواء كانت معدية أو غير معدية، من أجل معرفة توزيع الخدمات الصحية ومدى استفادة المواطن منها.

## 2- إشكالية الدراسة:

نظرا للدور الكبير الذي تلعبه المرافق الصحية في حياة الإنسان، فهي مصدرا للعطاء والاستمرارية في العلاج من اجل الوصول إلى تغطية صحية للتكفل الأحسن بالمواطن من أجل كسب ثقته، كذلك زرع ثقافة الوقاية الصحية قبل الإصابة بالمرض من خلال تسهيل الحصول على العلاج.

كانت الوضعية الصحية بالجزائر (قبل الاستقلال) متردية، نتيجة الحروب وسياسة التجويع التي كان يطبقها الاحتلال الفرنسي على الشعب الجزائري. ساهم هذا الوضع في تفشي الأمراض الوبائية وارتفاع معدل الوفيات، حيث قدر معدل الوفيات في الفترة الممتدة بين [1901-1905م] بـ 32.8%. أما الفترة الممتدة بين [1941-1945م]، فقد بلغ معدل الوفيات 43.1% لينخفض هذا المعدل إلى 32.2% في الفترة الممتدة بين [1946-1950م]<sup>1</sup> حيث كانت التغطية الصحية مقتصرة على المستوطن الفرنسي.

بعد الاستقلال عمدت الدولة الجزائرية إلى وضع نصوص قانونية تضبط إنشاء وتسيير المرافق الصحية سعيا منها لتجسيد حق مجانية العلاج وتعميم العلاج الوقائي (التلقيح، حماية الأمومة والطفولة، نظافة المحيط... الخ)، من اجل القضاء على الأمراض الوبائية وبالتالي خفض معدلات الوفيات بصفة عامة ووفيات الأطفال والأمهات بصفة خاصة. من أجل بلوغ هدفها قامت الجزائر ببناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية، الشبه طبية والإدارية من خلال الرفع في نسبة التمويل الخاص بالقطاع الصحي.

هذه السياسة الصحية بمختلف اتجاهاتها وأهدافها من جهة عرفت نجاحات مقبولة ومن جهة أخرى تعرضت لعراقيل سواء كانت هذه العراقيل مادية أو بشرية، مما جعل الدولة الجزائرية تبحث عن الحلول لمواجهة تلك العراقيل. قامت السلطات الجزائرية برسم إستراتيجية من شأنها تدارك الخلل الذي عرفه النظام الصحي السابق وذلك من خلال تقريب المرافق الصحية للمواطن للاستفادة منها بشكل أفضل، ومواكبة مختلف التغيرات التي مست مختلف المجالات سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو صحية أو تكنولوجية، مع البحث عن إحداث توازن في توزيع المرافق الصحية عبر التراب الوطني.

من هذا المنطلق يتبادر في ذهننا بعض الأسئلة الجوهرية بدورها تتدرج منها أسئلة فرعية التي تطرح نفسها بإلحاح، في حين يكون التساؤل الرئيسي لهذه الاسئلة الجوهرية بالشكل التالي : كيف تم توزع المرافق الصحية في الجزائر؟.

<sup>1</sup>M. BEDROUNI, (2007); " la demographie regionale en algerie, analyses comparatives" ,thèse de doctorat d'état en démographie, université Saad Dahleb Blida , Algérie , P64.



- 1- هل عملت الدولة الجزائرية على تكافؤ في توزيع المرافق الصحية عبر أقاليم التراب الوطني؟
  - 1-1- هل عملت الدولة الجزائرية على تكافؤ في توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية عبر اقليم التراب الوطني ؟
  - 1-2- هل عملت الدولة الجزائرية على تكافؤ في توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة عبر اقليم التراب الوطني؟
  - 2- ماهي أهم الخدمات الصحية المقدمة لدى المرافق الصحية عبر أقاليم التراب الوطني؟
    - 1-2- ماهي أهم الخدمات الصحية المقدمة لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية عبر اقليم التراب الوطني ؟
    - 2-2- ماهي أهم الخدمات الصحية المقدمة لدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة عبر اقليم التراب الوطني؟
- 3- ما هي الحالة الصحية ومعدلات النشاط الاستشفائي للسكان في الجزائر حسب كل مرفق صحي؟
  - 1-3- ماهي الحالة الصحية لدى السكان عبر اقليم التراب الوطني؟
  - 2-3- ما هو مستوى النشاط الاستشفائي لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية ؟
  - 3-3- ما هو مستوى النشاط الاستشفائي لدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ؟
- 4- هل توجد علاقة بين المرافق الصحية والخدمات الصحية وعدد السكان عبر أقاليم التراب الوطني؟
  - 1-4- هل توجد العلاقة بين المرافق الصحية و الخدمات الصحية ؟
  - 2-4- هل توجد العلاقة بين توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد السكان؟
  - 3-4- هل توجد العلاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان؟
- 5- ما هي الاحتياجات الصحية في الجزائر لآفاق 2080م؟
  - 1-5- ماهي احتياجات الصحية في الجزائر من حيث (عدد الاطباء، عدد الممرضين، عدد المراكز الصحية، عدد المستشفيات عدد الاسرة، النفقات ) ؟

2- أهداف الدراسة:

تلقى الخدمات الصحية بالجزائر الكثير من الانتقادات وعدم الرضا من طرف المواطن. من حيث نوعية الخدمات المقدمة الصحية أو الإدارية، هذا بسبب سوء تسيير الموارد البشرية و/أو المادية بالإضافة إلى التوزيع غير العادل للمرافق الصحية والكفاءات بين مختلف جهات الوطن. هذا الوضع دفع إلى ضرورة التغيير سواء كان على مستوى الهياكل أو على مستوى العنصر البشري، من أجل مواكبة التحولات الطارئة في مختلف المجالات:

- المجال الثقافي من خلال زرع ثقافة تدرج السلم الطبي أثناء العلاج والتخلي عن المعتقدات السائدة كالشعوذة من أجل العلاج؛
- المجال التكنولوجي باستعمال أدوات وعتاد طبي متطور؛
- المجال الطبي بمعرفة نوع المرض الذي أصيب به الشخص وكيفية التكيف معه بتناول أغذية ملائمة وتناول الأدوية في وقتها.

من هذا منطلق تتمثل أهداف الدراسة في:

- تقصي حثيات هذا الموضوع نظرا لأهميته وحساسيته
- ✓ معرفة أنواع المرافق الصحية والمهام الموكلة إليها.
- ✓ معرفة توزيع الموارد البشرية والمالية والمنشآت القاعدية للمرافق الصحية لسنتي 2008م و2015م
- ✓ معرفة أهم الخدمات الصحية المقدمة.
- معرفة مدى عمل الدولة الجزائرية على التكافؤ في توزيع المرافق الصحية بين ولايات الوطن بمنشآتها القاعدية، الموارد البشرية، والخدمات الصحية المقدمة.
- معرفة الحالة الصحية في الجزائر من 1998م الى غاية 2013م.

➤ معرفة العلاقة التي تربط بين (المرافق الصحية والخدمات الصحية)، (المرافق الصحية وعدد

السكان) لسنتي 2008م و2015م

➤ معرفة الاحتياجات في المجال الديموغرافي والصحي آفاق 2080م.

### 3- منهج الدراسة:

#### 3-1- المنهج الوصفي:

المنهج الوصفي بأنه دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا، والتعبير عنها كميا وكيفيا، تمهيدا لفهم الظواهر و تشخيصها<sup>1</sup>.

✓ الوصف الكمي: يتمثل في عدد الهياكل الصحية وعدد الأطباء بمختلف تخصصاتهم وعدد الإداريين وشبه الطبيين لسنتي 2008م و2015م.

#### 3-2- المنهج المقارن:

المنهج المقارن هو تلك الخطوات التي يتبعها الباحث في مقارنته للظواهر محل بحث الدراسة، بفحص مستمر لأوجه الشبه والاختلاف فيها، واستخراج العلاقات بين المتغيرات بغية تفسيرها، وإيجاد تعميمات امبريقية عامة حولها<sup>2</sup>، وذلك بالمقارنة بين سنتي 2008م و2015م لمعرفة أهم التغيرات التي طرأت على المؤشرات الصحية والديموغرافية سواء كانت مكانية او عددية .

<sup>1</sup> د. ليندة لطاي و اخرون(2019)، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، كتاب جماعي، المركز الديمقراطي العربي، برلين-ألمانيا ص118.

<sup>2</sup> نفس المصدر، ص126

**4-تحديد المفاهيم:****5-1- المؤسسة العمومية الاستشفائية:<sup>1</sup>**

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

**5-2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:<sup>2</sup>**

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

1 ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 هـ، الموافق 19 مايو 2007 م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة في 3 جمادي الأولى 1428 هـ، الموافق ل 20 مايو 2007 م، ص 10.

2 ج.د.ش، قرار وزاري مشترك المؤرخ في 21 صفر 1433 هـ الموافق 15 يناير 2012 م يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها، الجريدة الرسمية العدد 20 الصادرة في 12 جمادي الأولى 1433 هـ الموافق ل 04 أبريل 2012م، المادة 03، ص 25.

3-5- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:<sup>1</sup>

مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية الوالي الموجود بها مقر المؤسسة.

وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها مقرر المؤسسة.

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو عدة هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما

يلي:

- مرض معين.
- مرض أصاب جهاز أو جهازا عضويا معينا.
- أو مجموعة ذات عمر معين.

4-5- مركز الاستشفائي الجامعي:<sup>2</sup>

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.

<sup>1</sup>ج.د.ش المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادرة في 10 شعبان 1418 هـ، الموافق ل 10 ديسمبر 1997، المادة 2، ص 13.

<sup>2</sup> ج.د.ش المرسوم التنفيذي رقم 68-25 المؤرخ في 02 جمادي الثانية 1406 هـ ، الموافق 11 فيفري 1986 م يتضمن القانون الاساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 06 الصادرة في 3 جمادي الثانية 1406 هـ، الموافق ل 12 فيفري 1986 م، المادة 07، ص 116-117.

## 5-5- الوقاية :

لغة: وفي الفهرس من الحنفي: (يقي) وقيا ووقى، حضي وهاب المشي، والشيء، واقيا ووقاية ووقاية صانه عن الأذى وحماه ويقال: وقاه الله من سوء وقاه سوء<sup>1</sup>.

اصطلاحا: هي وضع مجموعة الوسائل المادية والمعنوية من أجل تفادي الإصابة بالأمراض وتطورها وهذا من منظور طبي.<sup>2</sup>

من خلال تعريف لغتا واصطلاحا نستنتج أن الوقاية هي: استعمال كل الوسائل المتاحة من أجل الحفاظ على جسم الإنسان من أي خطر.

## 5-6- الصحة:

لغة: تعرف الصحة كما ورد في منجد اللغة والآداب والعلوم كالآتي: صح، صحا، وصحة وصحاحا: ذهب مرضه، برئ وسلم من كل عيب، وهنا يرتبط مفهوم الصحة بمفهوم المرض فهي ثنائية متلازمة، فالأولى يعرف الثاني.<sup>3</sup>

اصطلاحا:

- يعرف قاموس وبستر المرض بأنه "حالة يكون فيها الإنسان معتل الصحة ويكون الجسم في حالة توقع بسبب المرض والمعني الحرفي لكلمة مرض هو "الاحتياج للراحة".
  - كما عرفه المختصين في مجال الطب بأنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير القيام كما يحدث لمرضى أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها<sup>4</sup>.
  - هي مستوى الكفاءة الوظيفية والأيضية للكائن الحي، أما عند الإنسان فالصحة لدى الأفراد والمجتمعات وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية في إعلان لمبادئ الرعاية الصحية الأولية عام 1978. هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز.
- من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن تعريف الصحة هي خلو الجسم من أي مرض.

<sup>1</sup> إبراهيم مصطفى وآخرون، (د س)، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر، ط2، القاهرة، ص110.

<sup>2</sup> Jean pierre wisten et autres, (s a) ; Larousse medicale, 5<sup>ème</sup> édition, Larousse paris France, p12

<sup>3</sup> صالح المازني، (د س)، مدخل إلى علم الاجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، ص25.

<sup>4</sup> عبد الحكيم عبد الهادي (د س)، الخدمة الاجتماعية الطبية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مصر، ص180.

## 5-7- الخدمات الصحية:

بأنها عبارة عن جميع الخدمات، التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو انتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية<sup>1</sup>.

هي جميع النشاطات والعمليات المتعلقة بصحة الفرد، التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ<sup>2</sup>.

الخدمات عبارة عن منتجات غير ملموسة، وتهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقيق له منفعة<sup>3</sup>.

الخدمات عبارة عن نشاط أو منفعة، يمكن لأي طرف من تقديمها لطرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها ملكية أي شيء<sup>4</sup>.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الخدمات الصحية موجهة للفرد أو المجتمع أو للبيئة مقدمة من طرف القطاع الصحي.

## 5-8- توزيع الخدمات الصحية ( تعريف إجرائي) :

هي مختلف الخدمات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً، زمانياً و معقولة مادياً مع توفر المعلومة في وقتها.

<sup>1</sup>محمد محمدا براهيم،(1983)، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة اسيوط مصر، العدد 4، ص 23.

<sup>2</sup>سيد محمد جاد الرب،(1997)، إدارة المنظمات الصحية والطبية، دار النهضة، عمان، ص 200.

<sup>3</sup>زكي خليل المساعد،(د س)، «التسويق الخدمات وتطبيقاته، الأردن: دار المناهج لنشر والتوزيع، طبعة الأولى، ص35.

<sup>4</sup> Kotler, Philip, Keller, Kevin (2006) "marketing management. édition12 prentice, hall, Newsreel, p42.

**خلاصة:**

تمكن أهمية المرافق الصحية في المجتمع، في الحفاظ على صحة الإنسان من خلال خدمات التي تقدمها على غرار التشخيص، العلاج والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان، هذا مما جعل من موضوع دراستنا له أهمية بالغة من خلال معرفة أنواع المرافق الصحية الموجودة في الجزائر وأهم الخدمات الصحية المقدمة، فجل الدراسات السابقة كانت تركز على جوانب مختلفة تمس موضوع دراستنا سواء كانت تلك المعلومات تتجسد بشكل نظري او احصائي .



# الفصل الثاني

## مصادر المعطيات

## الفصل الثاني: مصادر المعطيات

تمهيد.

### 1- المصادر الأولية.

1-1- التعداد للسكان والسكن 2008م.

1-2- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (MSPRH).

1-3- الديوان الوطني للإحصاء (ONS).

1-4- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012م - 2013م.

### 2- البرامج المستخدمة.

2-1- البرنامج فلكار تو (philcarto).

2-2- الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

2-3- البرنامج سبيكتروم (SPECTRUM) .

### 3- منهجية الدراسة

3-1- العلاقة بين المتغيرات.

3-2- التحليل الإحصائي.

3-2-1- باستخدام التحليل الخرائطي (PHILCARTO).

3-2-2- باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

3-2-3- استشراف المستقبل باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum).

خلاصة.

**تمهيد:**

تعتبر المصادر الأولية من المصادر المهمة للمعلومات، فهي تضيف حقيقة جديدة لحصيلة المعرفة البشرية التي هي نتاج فكري تشتمل على المعلومات الجديدة، استنتاجات، تفسيرات أو أفكار معرفية. كما تساهم البرامج المستخدمة (في ترجمة البيانات إلى أشكال، جداول، خرائط ومنحنيات) في التسهيل للباحث ليقدّم حصيلة علمية. هذا الفصل يحتوي مصادر البيانات التي اعتمد عليها البحث من أجل بلوغ الأهداف المرجوة ثم تحليل لتقييم جودة تلك البيانات بالإضافة إلى البرامج المستخدمة والمنهجية المعتمدة في التحليل.

## 1- المصادر الأولية:

1-1- التعداد للسكان والسكن لسنة 2008م<sup>1</sup> :

تحت إشراف الديوان الوطني للإحصاء وبمساهمة الإدارات، المؤسسات والجماعات المحلية المعنية، وطبقا للأحكام القانونية والتنظيمية المطبقة في هذا المجال. حدد التاريخ المرجعي التعداد الخامس من طرف اللجنة الوطنية للإحصاء العام للسكان والسكن بـ 15 و 16 أبريل 2008م. امتدت فترة إجراء التعداد من 16 إلى 30 أبريل 2008م، أين تم إحصاء ما يلي:<sup>2</sup>

- الأشخاص الطبيعيين المقيمين أثناء التاريخ المرجعي، باستثناء الأشخاص الأجانب المتمتعين بالحصانة الدبلوماسية أو القنصلية.
- كل البناءات ماعدا تلك التي تتمتع بالنظام الديبلوماسي أو القنصلي.
- إحصاء الأشخاص الطبيعيين المعنيين في أماكن إقامتهم الرئيسية، إذا كانوا حاضرين أو غائبين عنها مؤقتا منذ أقل من ستة أشهر.
- إحصاء الأسر المقيمة في الفنادق أو ما يشبهها والمؤسسات التي لا يكون الطابع الرئيسي لها الإقامة والأسر الرحل.
- ويتم إحصاء الأشخاص المنتميين للفئة المسماة " السكان المعدودين على حدة " وفي بلدية مقر المؤسسة التي يوجدون بها (المحبوسين الموجودين في مقر إعادة التربية وإعادة التأهيل، الأشخاص الذين تؤويهم مؤسسات المساعدة الاجتماعية دور الشيوخ والعجزة، الأشخاص بدون محل إقامة مستقر في البلدية التي يوجدون بها يوم الإحصاء).

بلغ عدد السكان في إحصاء 2008 م حوالي 34080030 مليون نسمة (17232747 ذكر مقابل 16847283 أنثى)، وقدر معدل الخصوبة "ISF" 2.74 طفل لكل إمراه، أما معدل الخام للمواليد "TBN" حوالي 23.2%، والمعدل الشامل للخصوبة العامة "TGFG" 81.5%.

<sup>1</sup>ONS, résultats de 5ème recensement général de la population et de l'habitat, Algérie.

<sup>2</sup>ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 08-95 المؤرخ في 07 ربيع الأول 1429 هـ، الموافق 15 مارس 2008 م يتضمن تنفيذ الإحصاء العام للسكان والإسكان لسنة 2008م، الجريدة الرسمية العدد 15 الصادرة في 08 ربيع الأول 1429 هـ، الموافق لـ 16 مارس 2008م، المادة 04 و 05 و 06 و 07، ص 15 و 16.

الهدف من هذا الإحصاء معرفة الخصائص الديموغرافية والتوزيع المكاني والهجرة الداخلية والدولية مع تقييم السياسات التنموية في جميع القطاعات للسكان في الجزائر.

الجدول 2 : توزيع المؤشرات الديموغرافية حسب ولايات الجزائر لتعداد 2008م

WILAYA	TMI <sup>1</sup> %	TB N <sup>2</sup> %	TGFG <sup>3</sup> %	ISF <sup>4</sup> en/f
ADRAR	38.7	27.4	101.8	3.75
CHLEF	28.7	23.5	80.0	2.77
LAGHOUAT	31.0	26.8	98.7	3.43
O.E BOUAGHI	29.7	24.1	84.3	2.91
BATNA	26.9	23.7	83.6	2.93
BEJAIA	28.7	17.4	58.8	1.95
BISKRA	29.2	25.6	93.4	3.29
BECHAR	27.7	25.6	88.7	2.94
BLIDA	17.5	24.3	85.5	2.81
BOUIRA	21.0	21.3	72.7	2.40
TAMANRASSET	39.7	32.1	123.1	4.35
TEBESSA	31.3	21.6	74.9	2.68
TLEMCEN	20.9	21.7	78.8	2.55
TIARET	31.5	24.6	86.5	2.94
TIZI_OUZOU	20.0	15.7	52.8	1.71
ALGER	17.1	22.3	77.8	2.54
DJELFA	35.0	29.3	112.2	3.97
JIJEL	28.2	19.8	68.2	2.45
SETIF	28.9	23.9	83.3	2.82
SAIDA	31.8	23.1	79.7	2.58
SKIKDA	27.6	20.6	71.0	2.41
SIDI BEL ABBES	23.9	21.7	75.7	2.45
ANNABA	18.5	19.0	64.5	2.13
GUELMA	25.7	20.5	70.2	2.40
CONSTANTINE	19.7	21.3	74.1	2.56
MEDEA	20.4	22.7	78.3	2.63
MOSTAGANEM	31.3	23.1	79.4	2.66
M'SILA	29.2	26.8	96.3	3.33

<sup>1</sup>معدل وفيات الأطفال الرضع = عدد وفيات الاطفال من 0 إلى اثني عشرة شهرا لمنطقة معينة وسنة معينة / عدد المواليد لنفس المنطقة والسنة \*1000.

<sup>2</sup>معدل الخام المواليد = عدد المواليد لمنطقة وسنة معينة / متوسط عدد السكان لنفس المنطقة والسنة \*1000.

<sup>3</sup>المعدل العام للخصوبة = عدد المواليد الأحياء بالنسبة للعام مقابل 1000 نساء في سن الإنجاب ما بين 15-49 سنة.

<sup>4</sup>المؤشر التركيبي للخصوبة = عدد المواليد في سنة معينة في منطقة معينة / عدد النساء في سن الإنجاب 15-45 سنة لنفس المنطقة والسنة \*1000.

MASCARA	30.1	24.4	87.6	2.85
OUARGLA	30.0	29.0	105.8	3.72
ORAN	20.8	22.7	79.0	2.59
EL BAYADH	36.9	26.6	97.5	3.24
ILLIZI	43.5	35.5	143.5	4.65
B.B ARRERRIDJ	29.0	24.3	86.0	2.87
BOUMERDES	18.1	24.5	85.6	2.76
EL TAREF	31.3	20.4	67.8	2.24
TINDOUF	43.5	29.6	107.1	3.69
TISSEMSILT	31.5	22.0	75.4	2.65
EL OUED	30.8	30.8	117.7	4.16
KHENCHLA	25.9	21.7	76.9	2.69
SOUK AHRAS	26.9	21.2	72.3	2.44
TIPAZA	17.5	23.0	79.5	2.64
MILA	26.9	21.9	76.3	2.74
AIN DEFLA	27.0	23.5	82.0	2.85
NAAMA	32.0	26.4	95.1	3.08
AIN TEMOUCHENT	19.4	21.9	77.6	2.51
GHARDAIA	29.5	28.3	105.6	3.59
RELIZANE	29.6	23.0	78.9	2.68
TOTAL	26.1	23.2	81.5	2.74

Source : collections « natalité, fécondité et reproduction en Algérie », 5ème recensement général de la population et de l'habitat, n156, p 7-8-9.

من الجدول 2 نلاحظ أن مؤشر التركيبي للخصوبة مرتفع أكثر من طفلين لكل امرأة في كل الولايات. أعلى معدل قدر بأربعة أطفال لكل امرأة سجل في كل من ولاية إليزي وولاية الوادي وولاية تمنراست؛ يعود ذلك إلى العامل الثقافي للمنطقة ومكوث المرأة في البيت في سن مبكر. كذلك بالنسبة للمعدل الخام للمواليد فقد سجل أكبر معدل بالولايات السابقة الذكر. بالنسبة للمعدل الخام لوفيات الرضع قدر 26.1% على مستوى الوطن. سجلت الولايات: تندوف وإليزي أكبر معدل؛ ربما يعود ذلك إلى قلة الخدمات الصحية في مصلحة التوليد بالمنطقة أو بعد المرافق الصحية على مكان السكان مما يصعب الوصول إليها. المعدل الخام للمواليد قدر 23.2% على مستوى الوطن. اقل معدل سجل في الولايات: بجاية، تيزي وزو، جيجل وعنابة.

تم استخدام التركيبة السكانية لتعداد 2008م من أجل القيام بتوقعات مستقبلية في المجال السكاني والصحي (الفصل الخامس). تتميز تركيبة السكانية لتعداد 2008م ببيانات العمر والجنس الدقيقة وتخلوا من الأخطاء، هذا ما يثبت مؤشر الأمم المتحدة لقياس جودة التركيبة السكانية. تتمثل هذه الطريقة أساساً في حساب نسبة النوع\* ونسبة العمر\*\* للفتات العمرية الخماسية للسكان ودرجة انحرافها من خلال المعادلة التالية:

$$U.N.Sindex = 3s + Am + Af^1$$

\* نسبة النوع = عدد الذكور / عدد الإناث \* 100.

\*\* نسبة العمر = الفئة المختارة / (الفئة السابقة + الفئة اللاحقة) \* 100.

<sup>1</sup> عباس فاضل السعدي، المفصل في جغرافية السكان، ج1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ط2، ص82.

بعد وضع معطيات تعداد الجزائر 2008م في ورقة الحساب AGESEX تحصلنا على النتائج التالية:

Population, by Age and Sex, and United Nations Age-Sex Accuracy Index								
	Population 2008		Age ratio		Age ratio déviation		Sex ratio	Sex ratio
	-----		-----		-----		(males per 100 females)	Sex ratio
Age	Male	Female	Male	Female	Male	Female		différence
All âges	17 232 746	16 847 284					102,3	
0-4	1 750 097	1 654 821					105,8	
5-9	1 475 674	1 412 702	86,5	86,9	-13,5	-13,1	104,5	-1,3
10-14	1 662 260	1 596 513	100,0	99,8	0,0	-0,2	104,1	-0,3
15-19	1 847 311	1 787 859	103,8	103,2	3,8	3,2	103,3	-0,8
20-24	1 895 704	1 867 802	106,0	107,4	6,0	7,4	101,5	-1,8
25-29	1 730 409	1 691 968	105,7	104,8	5,7	4,8	102,3	0,8
30-34	1 379 085	1 361 910	95,2	95,0	-4,8	-5,0	101,3	-1,0
35-39	1 167 249	1 175 529	97,8	99,1	-2,2	-0,9	99,3	-2,0
40-44	1 007 683	1 010 644	101,6	101,7	1,6	1,7	99,7	0,4
45-49	817 004	812 432	96,7	97,0	-3,3	-3,0	100,6	0,9
50-54	682 357	664 337	100,0	100,1	0,0	0,1	102,7	2,1
55-59	547 181	515 398	105,5	100,9	5,5	0,9	106,2	3,5
60-64	354 694	356 788	82,3	85,8	-17,7	-14,2	99,4	-6,8
65-69	314 958	316 345	104,4	103,2	4,4	3,2	99,6	0,1
70-74	248 672	256 254	74,5	75,1	-25,5	-24,9	97,0	-2,5
75+	352 408	365 982	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	96,3	#N/A
Age ratio score for males				5,3				
Age ratio score for females				4,4				
Sex ratio score				1,7				
Ageseaccuracy index				14,9				
Sampler size				X				
Corrected for population (sample) size				X				

من النتائج التي أعلاه نجد أن:

- ✓ مؤشر نسبة العمر لدى الذكور قدرت بـ 5.3.
- ✓ مؤشر نسبة العمر لدى الإناث قدرت بـ 4.4.
- ✓ مؤشر نسبة الجنس قدرت بـ 1.7.
- ✓ مؤشر دقة البيانات العمر والجنس قدرت بـ 14.9.

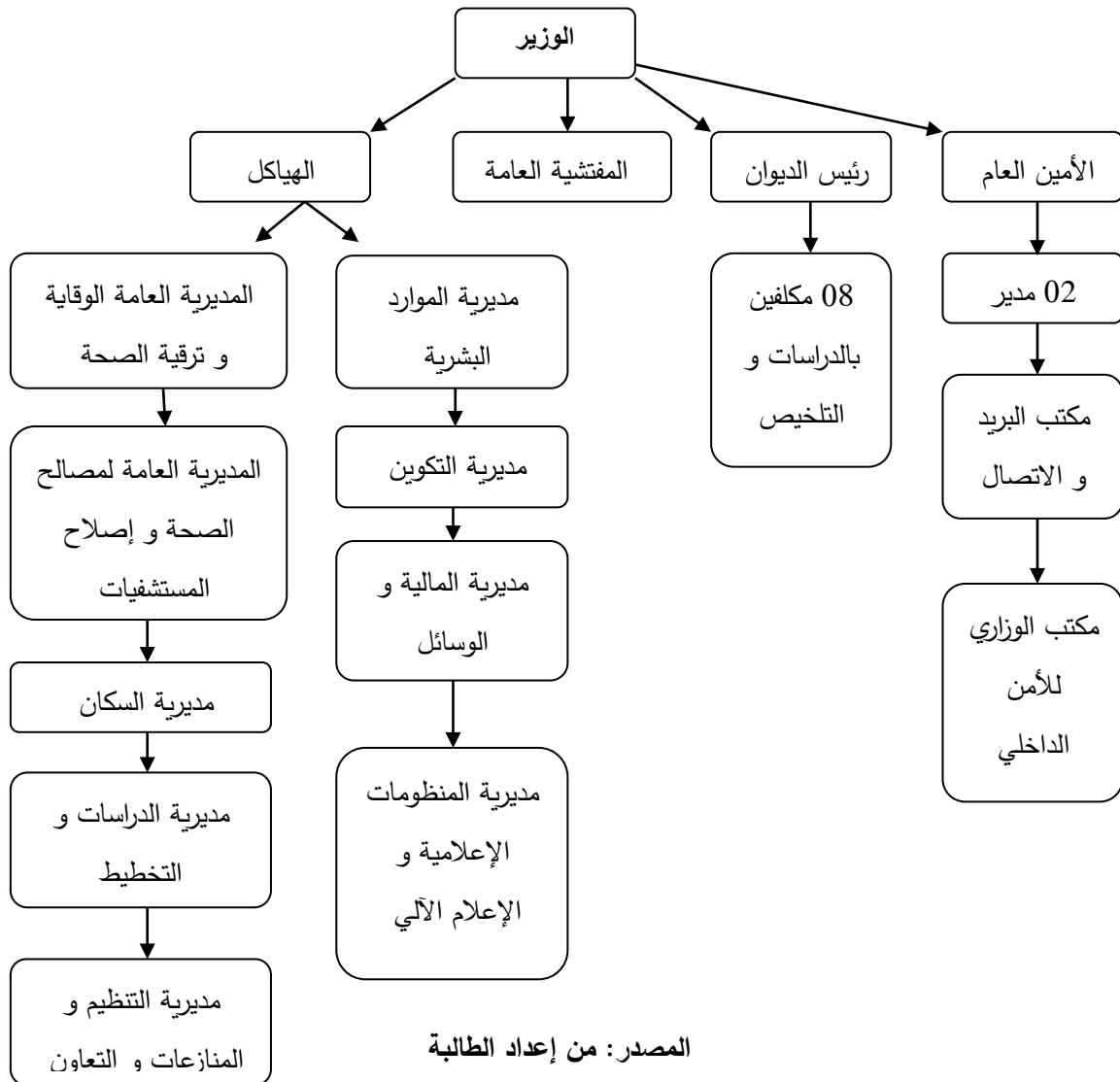


عند مقارنة قيمة مؤشر دقة البيانات العمر والجنس بدليل قيمة الأمم المتحدة نجد انها أقل من 20، مما يدل على أن البيانات العمر والنوع للتعداد العام للسكن والسكان في الجزائر لسنة 2008م دقيقة.

### 1-2- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات MSPRH<sup>1</sup>

هي عبارة عن مصالح غير ممرضة للدولة تحت وصاية وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووالي الولاية، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 261/97 المؤرخ في 14/07/1997 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيورها.

الشكل 1: الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان في الجزائر



<sup>1</sup><http://www.sante.gov.dz/>

تتمثل مهام الوزارة في:

- سهر على تطبيق التشريع، التنظيم والتنسيق والقيام بتنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة لاسيما في مجال الوقاية العامة.
- حماية الأمومة والطفولة والحماية الصحية في الأوساط الخاصة.
- التحكم في النمو الديموغرافي والتخطيط العائلي وترقية الصحة التناسلية، وضع جهاز يختص بجمع المعلومات الصحية والوبائية والديموغرافية واستغلالها وتحليلها وتبليغها.
- تطور كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات ومكافحتها وخصوصا في اتجاه الشباب.
- التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لرؤساء مؤسسات الصحة.
- تشجع وتطور كل أنشطة الاتصال الاجتماعي لا سيما التربية الصحية بالاتصال مع الجمعيات الاجتماعية المهنية والشركاء الآخرين المعنيين.
- تنشط الهياكل الصحية وتنسقها وتقومها وتسهر على وضع الإجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت وتجهيزات الصحة وصيانتها حيز التنفيذ.
- تتولى تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها، تعد الرخص المتعلقة بممارسة المهن الصحية وضمان مراقبتها.
- تعد المخططات الاستعجالية بالاتصال مع السلطات المعنية والمشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها.
- تتابع وتقوم بتنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة وتقييمها.
- تشرف وتسهر على السير الحسن للمسابقات والامتحانات المهنية.

كما تقوم هذه الوزارة بإصدار دوريات ومجلات وكتب في المجال الصحي والديموغرافي سواء كانت إصدارتها سنوية أو دورية مع نشر الإحصائيات في موقعها. ومن بين إصداراتها التي اعتمدت عليها في دراستي ووظفتها بشكل مباشر في الفصل الثالث والرابع نجد:

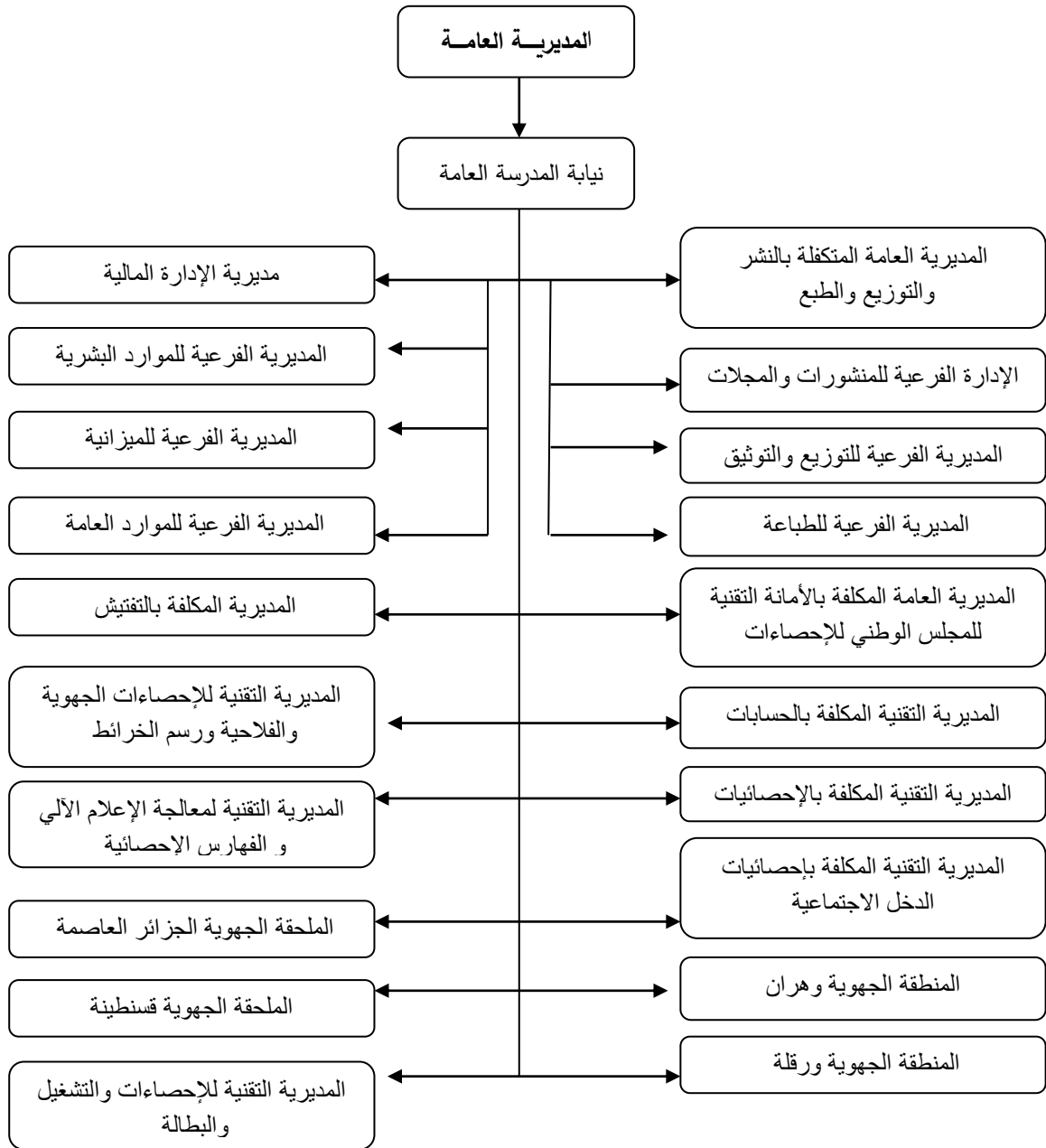
- الكتاب الأول بعنوان " STATISTIQUES SANITAIRES Année 2008 " .
- الكتاب الثاني بعنوان " EN CHIFFRES 2015 ,Edition juillet 2016, SANTE " .

يحتوي هذا الكتابين على إحصائيات صحية من حيث عدد المنشآت القاعدية والموارد البشرية والموارد المالية والإداريين.... الخ. فهذا نوع من الكتب تصدر سنويا من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

1-3- الديوان الوطني للإحصاء ONS<sup>1</sup> :

المكتب الوطني للإحصاء هو مؤسسة مركزية للإحصاء بالجزائر، وتمثل الإدارة العامة المسؤولة عن جمع ومعالجة و نشر البيانات الإحصائية، الاجتماعية والاقتصادية مثل المسح السكاني للعمالة، المسح الخاص بمدخيل المؤسسات الصناعية، المسوح الخاصة بانخفاض و/أو ارتفاع الأسعار. هذا الديوان تابع لوزارة المالية<sup>2</sup>.

الشكل 2: الهيكل التنظيمي للديوان الوطني للإحصاء في الجزائر<sup>3</sup>



<sup>1</sup><http://www.ons.dz>.

<sup>2</sup>[https://ar.wikipedia.org/wiki/الديوان\\_الوطني\\_للإحصائيات\\_الجزائر](https://ar.wikipedia.org/wiki/الديوان_الوطني_للإحصائيات_الجزائر)

<sup>3</sup>ONS : annuaire statistique de l'Algérie, résultats (2007), édition 2011, p18.

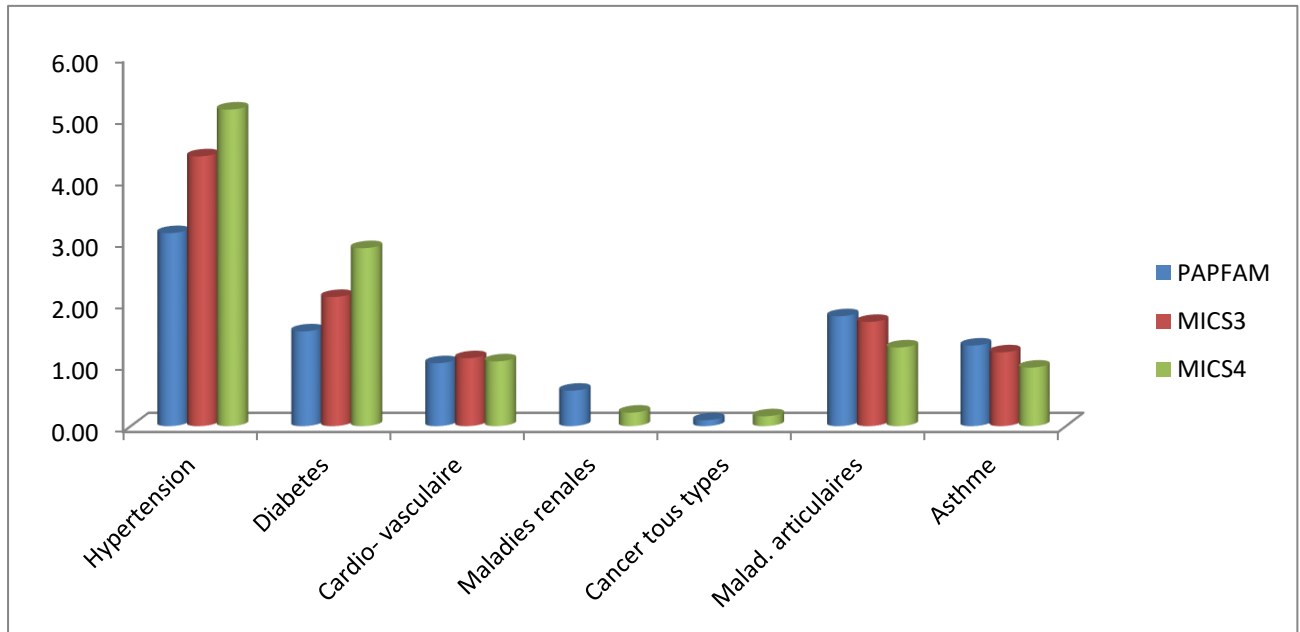
استفدت من هذا الموقع في أنني لجأت إلى كل المنشورات المتعلقة بالإحصائيات السكانية أو الصحية، ووظفتها من بداية الفصل الثاني إلى غاية الفصل الخامس.

#### 1-4- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012م - 2013م<sup>1</sup> :

هو المسح الرابع بالتعاون مع منظمة اليونسيف وصندوق الأمم المتحدة 2012-2013م. قدر حجم العينة للمسح بـ 28000 أسرة، من بين الجوانب التي تطرق إليها هذا المسح هي الأمراض المزمنة للفئة التي يفوق سنها 15 سنة. ومن النتائج التي توصل إليها:

- ✓ كلما تقدم السن زاد عامل خطر للإصابة بداء السرطان ويزداد الخطر بزيادة العمر، حيث قدرت نسبة الإصابة لدى الفئة العمرية 15-24 بـ 16% مقابل 61% لدى الفئة العمرية 49-40.
- ✓ تعد الإناث أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة.
- ✓ من حيث وسط الإقامة، فإن سكان الريف أكثر عرضة للإصابة بداء المفاصل.
- ✓ إن السكان الفقراء أقل عرضة لداء السكري من الأغنياء.

الشكل 3: تطور نسب الأمراض المزمنة في التحقيقات الثلاثة في الجزائر



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات التحقيقات الثلاثة: "MICS4، MICS3، PAPFAM"


وظفت هذا المسح في الفصل الرابع وذلك من خلال مقارنة بيانات التحقيقات الثلاثة بالبيانات

الصحية المتوفرة في دراستي.

<sup>1</sup> Enquête par grappe a indicateurs multiples (MICS4) 2012-2013, Ministère de la sante, ons, Algérie, 2015

## 2- البرامج المستخدمة:

-1-2 البرنامج فلكارتو (PHILCARTO):<sup>1</sup>

هو من تصميم البروفيسور الفرنسي « PHILIPPE WANIEZ »، يعمل هذا البرنامج على ترجمة المعطيات الإحصائية المجدولة إلى خرائط مناسبة يمكن قراءة معطياتها بشكل واضح، أحدث نسخة صدرت بتاريخ 18 أكتوبر 2017. بعد تحميل برنامج من الموقع أسفله نقوم بتثبيته باختيار مكان تثبيت البرنامج سواء تركه يثبت آليا في القرص C أو نقوم نحن باختيار مكان التثبيت بتغييره نختار " E، D، ..."، ثم نضغط على التالي، ثم ننتظر لحظات لكي تنتهي عملية تثبيت البرنامج. فعند التثبيت نجد البرنامج على سطح المكتب بالرمز  التالي:

عند فتح البرنامج نختار اللغة التي نريدها ثم نضغط على الزر موافق، فتظهر لنا نافذة نختار الملف المطلوب لمعالجته، بحيث تكون المعطيات الإحصائية موجودة سابقا على ملف بامتداد XLS الذي هو بدوره يكون محفوظ في documents ثم philcarto alias، فنختار الملف المطلوب ثم رقم الورقة التي توجد فيها معطيات الإحصائية المراد معالجتها ثم الضغط على الزر استمرار، فتظهر لنا متغيرتنا بثلاث أنواع هي:

- متغير اسمي باللون الأحمر.
- متغير كمي باللون الأخضر.
- متغير نسبي باللون الأزرق.

ثم نضغط على الزر استمر، فتظهر لنا نافذة البرنامج تتكون من ثلاثة أقسام رئيسية " شريط القوائم، نافذة العرض، نافذة الأدوات.

تعتبر نافذة الأدوات من أهم النوافذ نتيجة للعدد الهائل من الأدوات المهمة، بحيث تحتوي على ثلاثة خيارات هي:

- خيار CARTO خاص باختيار البيانات التي نريد اختيارها وترجمتها على الخريطة.
- خيار MULTIV خاص بالتحليل متعدد المتغيرات والتصنيف التلقائي.

<sup>1</sup><http://philcarto.free.fr/Telechargement.html>

- خيار EXPLO خاص بالتحليل الاستكشافي.

التي نتمكن من خلالها بالتحكم في لمعطيات الإحصائية عن طريق اختيار، تحليل وعرض المعطيات المناسبة على الخريطة المناسبة.

استعنت بهذا البرنامج لتجسيد خرائط للمعطيات الصحية والديموغرافية على مستوى 48 ولاية. توزيع المرافق الصحية، توزيع السكان، الكثافة السكانية، توزيع نوع الجنس... إلخ. كان ذلك في كل من الفصل الثالث، الرابع والخامس.

## 2-2- برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS):<sup>1</sup>

يستعمل هذا البرنامج بإدخال بيانات كمية و/أو كيفية ثم معالجتها بأساليب إحصائية مناسبة. من خلال التحليل، سواء كان التحليل أحادي المتغير، ثنائي المتغير أو متعدد المتغيرات. يكشف لنا هذا البرنامج نتائج نستطيع من خلالها إجراء قراءة سليمة وواضحة للمعطيات.

ظهرت أقدم الإصدارات من الحزمة SPSS عام 1970م ثم توالى الإصدارات المختلفة لتواكب التقدم العلمي (7.0-9.0-10.0-11.0-12.0-13.0-14.0)، آخر إصدار هو 26.0.

بعد تحميل البرنامج من الرابط أسفله. نقوم بتثبيته مع اختيار مكان التثبيت قرص. بعد ذلك نضغط على الزر التالي في كل مرحلة حتى يتم تثبيته بشكل نهائي. بعد ذلك نقوم بفتح البرنامج من قائمة ابدأ ثم نضغط على البرامج لتتسدل قائمة اخرى نختار SPSS for Windows ثم نختار SPSS 25.0 for Windows فنظهر نافذة افتتاحية للبرنامج فيها خمسة خيارات وهي:

- الخيار الأول: لاختيار التدريب الملحق بالبرنامج.
- الخيار الثاني: لإدخال معلومات جديدة.
- الخيار الثالث: إجراء استفسار معد مسبقاً.
- الخيار الرابع: إجراء استفسار جديد من قاعدة معلومات.
- الخيار الخامس لفتح ملف معلومات معد من قبل.

<sup>1</sup><http://gulftp.co/g1x0237rjwjp>

نضغط على الزر إلغاء بدون إحداث أي تغيير، وبذلك تظهر لنا شاشة البرنامج. تحتوي هذه الشاشة على: شريط العنوان، شريط القوائم، شريط الأدوات، مصفوفة البيانات، عارض المتغيرات والبيانات.

عند إدخال المتغيرات يجب مراعاة وجود نوعين من متغيرات هما: " المتغير الكمي والمتغير الاسمي "؛ فالمتغير اسمي نقوم بترميز المتغيرات في برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية مثل " جنس ذكر نرسم له ب 1، جنس الانثى نرسم له ب 2 ". ندرج كل متغيرتنا في كل من نافذة المتغيرات والبيانات. ثم نقوم بحفظها بالاسم والمكان الذي نختاره، بعد ذلك نقوم بمعالجة المتغيرات احصائيا حسب الحاجة ( احادي المتغير - ثنائي المتغير - متعدد المتغيرات ). في الأخير تظهر لنا نتائج يقوم الباحث بتحليل تلك النتائج حسب الهدف من الدراسة.

استخدمت هذا البرنامج لتبيان العلاقة بين عدد السكان والمرافق الصحية وتتجسد هذه العلاقة في الفصل الرابع.

## 2-3- برنامج الطيف الديموغرافي (SPECTRUM):<sup>1</sup>

هو برنامج مصمم من أجل الإسقاطات السكانية المستقبلية يحتوي على معطيات الأمم المتحدة، يمكن الباحث الاعتماد عليها في مجال بحثه ويستطيع أيضا الباحث إدخال المعطيات المناسبة حسب موضوع بحثه، ومن المجالات التي يعالجها هذا البرنامج هي مجال الصحة.

عند تحميل برنامج من الرابط أسفله، نقوم بتثبيته بشكل بسيط وسهل، ثم نقوم فتح البرنامج SPECTRUM v5.64 فتظهر لنا نافذة فيها أربعة خيارات هي:

- الخيار الأول: إنشاء ملف لتقدير جديد.
- الخيار الثاني: فتح قائمة الإسقاط.
- الخيار الثالث: فتح التوقعات الأخيرة.
- الخيار الرابع: الدعم عبر انترنت.

<sup>1</sup><http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

وتظهر أيضا لنفس النافذة شريط العنوان وشريط القوائم وشريط الأدوات للنافذة المفتوحة نفسها، فنقوم بضغط على الخيار الأول تظهر نافذة تحتوي على مجموعة من الخيارات منها: (اسم ملف التقدير، سنة بدأ وانتهاء التقدير، RAPID، البيانات الافتراضية).

نقوم باختيار البلد الذي نعمل عليه الإسقاطات ونضع اسم لورقة العمل... إلخ. يقوم الباحث باختيار مجموعة من الخيارات حسب طبيعة بحثه، وبعد ذلك نضغط موافق تظهر لنا نافذة الرئيسية فيها قائمة الأدوات الرئيسية التي تساعد في عمل الباحث وهي:

- DemProj : يعمل على إسقاطات السكان على المستوى القومي، ويوفر إسقاطات للمعطيات الديموغرافية. يمكن للباحث العمل على هذا الأمر وإدخال معطيات جديدة مع فرضيات جديدة وذلك حسب ما يلائم بحثه.
- RAPID : يعمل هذا الأمر على إسقاطات في المجالات : الاقتصاد، التعليم، الصحة، التحضر، الفلاحة. اعتمدت في رسالتي على هذا البرنامج من أجل تقدير الاحتياجات الصحية وتوقعات السكانية أفق 2082م، ويتجسد هذه العمل في الفصل .



## 3- منهجية الدراسة:

المنهج الذي اعتمدت عليه في دراستنا من بداية الفصل الثالث إلى غاية الفصل الأخير هو المنهج الوصفي الإحصائي حيث تم استنباط النتائج من خلال الدراسة الإحصائية ( معطيات ديموغرافية وصحية) بالإضافة الى منهج التاريخي لسرد حقائق للمرافق الصحية منذ سنة 2008م .

## 3-1- العلاقة بين المتغيرات: تتضح علاقة بين المتغيرات من حيث :

- علاقة بين المرافق الصحية والخدمات المقدمة بمعرفة توفر أهم الخدمات الصحية حسب نوع المرفق الصحي، وهل توجد علاقة تكاملية بين المرافق الصحية بمختلف هياكلها وخدماتها الصحية المقدمة.

- علاقة بين توزيع المرافق الصحية بعدد السكان : هل صحيح كلما زاد عدد السكان يزداد عدد المرافق الصحية.

## 3-2- التحليل الإحصائي:

## 3-2-1- باستخدام فلكارتو:

استعنت بهذا البرنامج في توضيح توزيع عدد المرافق الصحية ( الهياكل القاعدية والبشرية) وأهم الخدمات المقدمة وعدد السكان و كثافة السكانية عبر اقاليم التراب الوطن الجزائري، مع الاستعانة بمؤشر موران لمعرفة نمط الانتشار جغرافيا للمرافق الصحية .

## 3-2-2- باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS):

استعنت بهذا البرنامج لإيجاد العلاقة بين عدد المرافق الصحية وعدد السكان بمعامل الارتباط بيرسون.

## 3-2-3- استشراف المستقبل باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum).

استعنت بهذا برنامج لمعرفة الاحتياجات الصحية لآفاق 2080م من حيث ( عدد الأطباء، عدد المرضى، عدد المراكز الصحية، عدد المستشفيات، عدد الأسرة، النفقات ) حسب الفرضيات الثلاثة (الخصوبة المرتفعة، الخصوبة المنخفضة، الخصوبة الثابتة).

**خلاصة:**

تنوع مصادر المعطيات والبرامج المستخدمة ساهم في توفير الكم الهائل من المعلومات سواء كانت هذه المعلومات كمية أو كيفية لكل الجوانب الديموغرافية عامة والجوانب الصحية (المرافق الصحية) خاصة. نجد أن المعطيات متوفرة لدراسة الجانب الصحي (المرافق الصحية) مما سيساعدني في معالجة هذا الجانب بالتفصيل مع التحفظ في بعض المعطيات المتوفرة.

## الفصل الثالث

واقع المرافق والخدمات الصحية

في الجزائر

## الفصل الثالث: واقع المرافق والخدمات الصحية في الجزائر

تمهيد.

- 1- تطور عدد الهياكل الصحية في الجزائر (2008م - 2015م).
  - 1-1- تطور عدد الهياكل الصحية في القطاع العام.
  - 1-2- تطور عدد الهياكل الصحية في القطاع الخاص.
  - 2- التوزيع الإجمالي لتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية.
  - 3- توزيع المنشآت القاعدية الصحية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م.
    - 1-3- توزيع المرافق الصحية.
      - 1-3-1- توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية.
      - 1-3-2- توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة .
    - 4- توزيع الموارد البشرية على مستوى كل ولاية بالجزائر لسنتي 2008م و2015م.
      - 1-4- توزيع الأفراد على المؤسسات الاستشفائية العمومية.
        - 1-4-1- الأطباء العامون.
        - 1-4-2- الأطباء الأخصائيين.
        - 1-4-3- أطباء أسنان.
        - 1-4-4- صيادلة.
        - 1-4-5- شبه الطبي.
        - 1-4-6- اداريين.
      - 2-4- توزيع الأفراد على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
        - 1-2-4- الأطباء العامون.
        - 2-2-4- الأطباء الأخصائيين.
        - 3-2-4- أطباء أسنان.
        - 4-2-4- صيادلة.
        - 5-2-4- شبه طبي.
        - 6-2-4- اداريين.
  - 5- توزيع الموارد المالية على المرافق الصحية لسنتي 2008م و2015م
  - 6- الخدمات الصحية المقدمة على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م
    - 1-6- توزيع الخدمات الصحية على المؤسسات العمومية الاستشفائية.
    - 2-6- توزيع الخدمات الصحية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة .

خلاصة

**تمهيد:**

الوقاية خير من العلاج، هو شعار المنظمة العالمية للصحة. طبقت الدولة الجزائرية هذا الشعار من خلال: " التقليل من أثر محددات الأمراض، تقادي حدوث أمراض، إيقاف انتشار الأمراض أو الحد من أثرها." فانتهجت الدولة الجزائرية مجموعة من سياسات صحية في مجال الصحة وذلك من خلال<sup>1</sup>:

● حماية صحة المواطنين عن طريق المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي. كما تركز نشاطات الصحة على مبادئ التسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة.

● يضمن التخطيط الصحي؛ في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، التوزيع المتناسق والعاقل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي والأنماط الوبائية.

● تهدف البرامج الصحية إلى تنفيذ كل الأعمال وتعبئة الوسائل التي من شأنها ضمان خدمات وقائية وعلاجية للمواطنين من أجل تقادي مرض ما أو مجموعة من الأمراض.

● بالإضافة إلى إنشاء مرصد وطني للصحة؛ يكلف على أساس المعطيات العلمية والوبائية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، بالمساهمة في إعداد العناصر السياسة الوطنية للصحة وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برامج للصحة العمومية والإدلاء برأيه وتقديم توصيات حول كل المسائل المتعلقة بمجالات الصحة.

<sup>1</sup> ج.ج.د.ش، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 هـ ، الموافق 02 يوليو 2018 م، يتعلق بالصحة ، الجريدة الرسمية العدد 46، الصادرة في 16 ذو القعدة 1439 هـ، الموافق ل 29 يوليو 2018 م، المادة 03 و07 و08 و11، ص 5.

## 1-ءطور عدد الهفاكل الصءفة فف الجراء (2008م -2015م).

المرافق الصءفة جزء هام وحساس من أملاك الدولة الجزائرفة؁ لذلك فقد أولء السلءاء اهمءام كبرف بءلك المرافق الصءفة من ءلال: ءوفر جمفع الهفاكل القاعفة والبشرفة عبر ربوع الوطن الجزائري؁ معالفة مواطن ءلل فف ءلك المرافق الصءفة.

### 1-1- ءطور عدد الهفاكل الصءفة فف القءاع العام:

الءءول 3: ءطور عدد الهفاكل الصءفة بالقءاع العام فف الجراء (2008-2015م)

2015	2014	2012	2010	2008	
75	71	66	64	56	المؤسساء الاسءشفائفة المءءصصة EHS
200	196	193	194	190	المؤسسة العمومفة الاسءشفائفة EPH
271	271	271	271	271	المؤسسة العمومفة للصءة الجوارفة EPSP
546	538	530	529	517	مجموع المرافق الصءفة

المصدر: من إءءاء الطالبة بالاعءماء على المعطفاء 1

MSPRH ,STATISTIQUES SANITAIRES année2008 et 2010et 2012 et SANTE EN CHIFFRES2014 et 2015

من ءلال الءءول 3 نلاحظ أن عدد المرافق الصءفة منذ 2008 فف ءطور مسءمر لكن باءءلاف ءفء نجد أن:

- المؤسساء الاسءشفائفة المءءصصة: كان عءءها فف سنة 2008م مقءر بـ 56 مؤسسة لفاءفء فف سنة 2010م بـ 64 مؤسسة؁ بفارق ءماني مؤسساء ءلال عامفن فقط. أما الفءرة الممءءة بفن 2010-2012 فكانء الزفاءة بمؤسءفن؁ والفءرة الممءءة بفن 2012-2014 فقد سءلء زفاءة بءمسة مؤسساء؁ ءم الفءرة الممءءة بفن 2014-2015 كانت بأربعة مؤسساء.

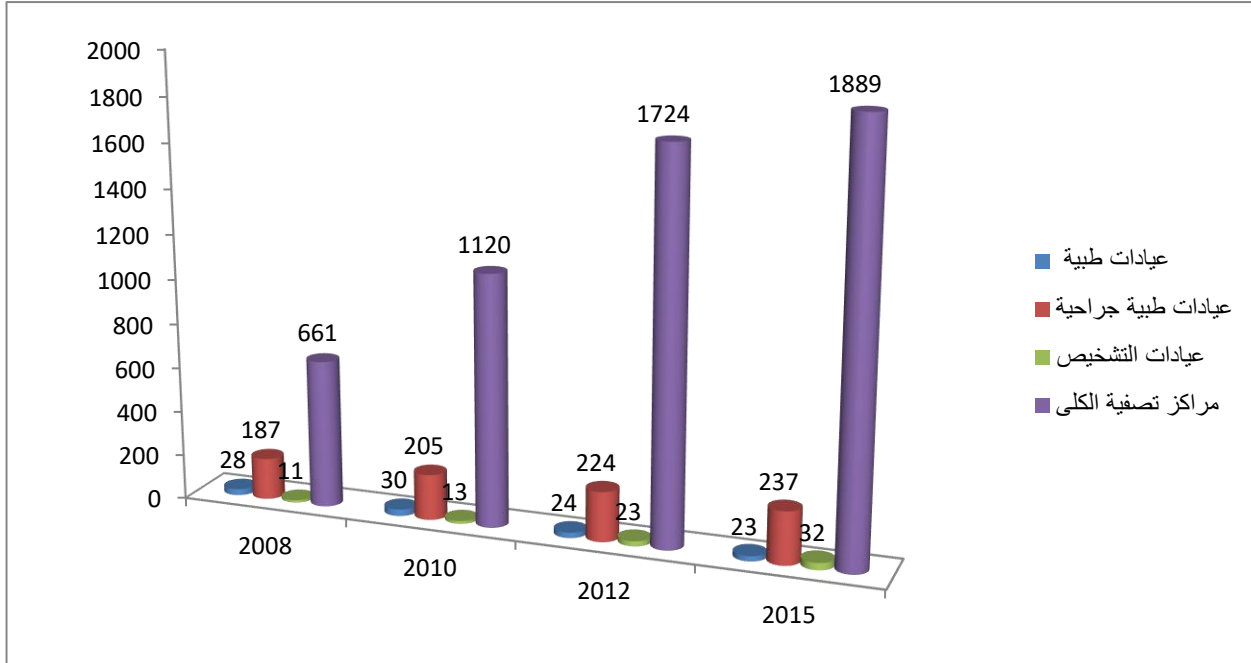
- المؤسسة العمومية الاستشفائية: قدر الفارق في الفترة الممتدة بين 2008-2010 بأربعة مؤسسات، والفترة الممتدة بين 2010-2012 نقصت مؤسسة واحدة فقط، ثم الفترة الممتدة بين 2012-2014 بفارق ثلاث مؤسسات، أخيرا الفترة الممتدة بين 2014-2015 بأربعة مؤسسات.
- المؤسسة العمومية لصحة الجوارية: بقي عددها ثابت من سنة 2008م إلى غاية 2015م في حدود 271 مؤسسة.

**ملاحظة:** توجد مؤسستين إضافة إلى المرافق الصحية المذكورة وهما:

- المؤسسة الصحية EH: هي مؤسسة تعمل علاج المرضى في تخصصين أو ثلاثة على الأكثر بقي عددها ثابت في سنتي 2008م و2010م بأربعة مؤسسات، ثم زاد عددها بمؤسسة واحدة فقط لسنتي 2012م و2014م، ليتواصل تزايد ليصل سنة 2015م إلى تسعة مؤسسات صحية.
- المؤسسات الاستشفائية الجامعية EHU: هي مؤسسة حديثة المنشأ، تقوم على التكوين البشري في جميع التخصصات مع علاج المرضى لجميع أنواع الأمراض، بقي عددها ثابت أي مؤسسة واحدة فقط منذ سنة 2008م إلى غاية 2015م .

1-2- تطور عدد الهياكل الصحية في القطاع الخاص ( المنشآت الخاصة):

الشكل 4: تطور إجمالي لعيادات الطبية لدى القطاع الخاص في الجزائر (2008م -2015 م).



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على المعطيات:

MSPRH, STATISTIQUES SANITAIRES année2008-2010-2012 et SANTE EN CHIFFRES2014-2015

من الشكل 4 نلاحظ ما يلي:

- أن أكبر عدد كان من نصيب مراكز تصفية الكلى فهي في تزايد مستمر، حيث قدر عددها في عام 2008 م ب 661 عيادة، ليصل سنة 2015م إلى 1889 عيادة؛ أي بفارق 1228 مركز خلال سبعة سنوات.
- ثم تليها عيادات طبية الجراحية فكان عددها يزايد بوتيرة ضئيلة مقارنة بعيادات الطبية فقدرت في عام 2008م حوالي 187 عيادة، لتصل إلى 237 عيادة؛ فقدر الفارق 50 عيادة.
- عدد عيادات الطبية فهو قليل جدا وفي تناقص قدر عددها 28 عيادة سنة 2008 م، لتصل إلى 23 عيادة سنة 2015م؛ بفارق خمسة عيادات.
- عيادات التشخيص كان عددها سنة 2008م ب 11 عيادة، ليصل سنة 2015م ب 32 عيادة؛ أي بزيادة قدرت 21 عيادة خلال سبع سنوات.



بناء على الملحق 1 تتوزع عيادات طبية حسب الاقاليم الأربعة للجزائر بالشكل التالي:

✓ العيادات الطبية :

- سنة 2008م: الوسط 57.14%، الشرق 25%، الغرب 17.86%، الجنوب 00%.
- سنة 2015م: الوسط 43.48%، الشرق 30.43%، الغرب 30.43%، الجنوب 00%.

✓ العيادات الطبية الجراحية:

- سنة 2008م: الوسط 41.18%، الشرق 28.88%، الغرب 12.3%، الجنوب 17.65%.
- سنة 2015م: الوسط 41.77%، الشرق 32.07%، الغرب 20.68%، الجنوب 5.49%.

✓ عيادات التشخيص :

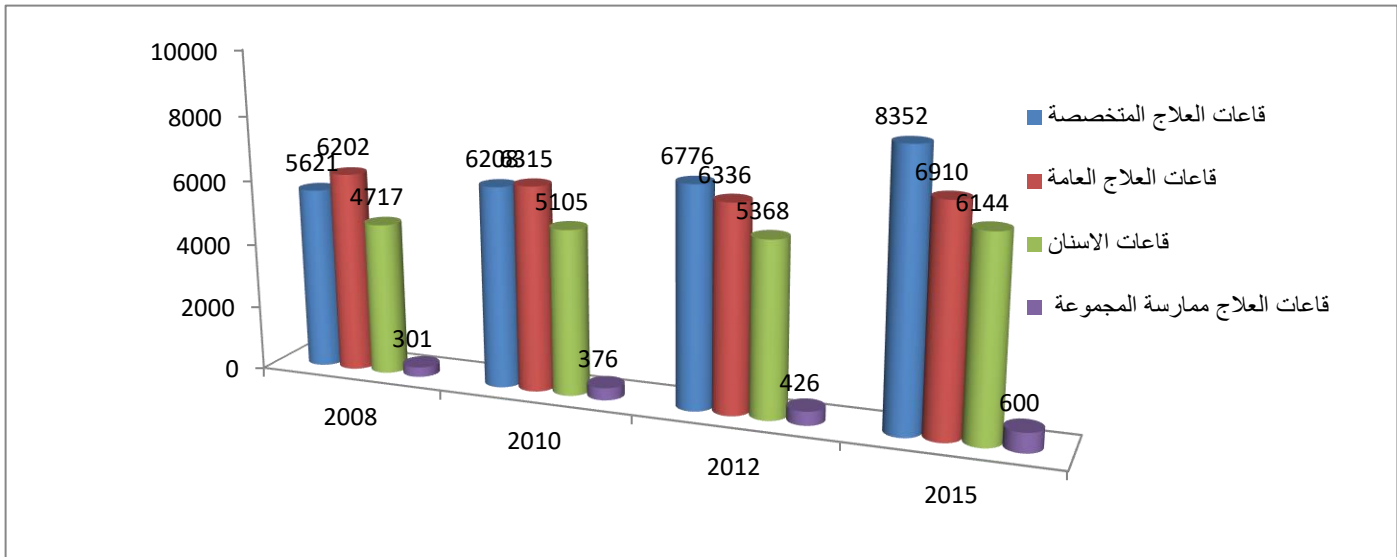
- سنة 2008م : الوسط 72.73%، الشرق والغرب والجنوب 9.09%.
- سنة 2015م : الوسط 46.88%، الشرق 21.88%، الغرب والجنوب 15.63%.

✓ مراكز غسل الكلى:

- سنة 2008م : الوسط 29.2%، الشرق 50.08%، الغرب 17.1%، الجنوب 3.63%.
- سنة 2015م : الوسط 53.04%، الشرق 31.6%، الغرب 9.26%، الجنوب 6.09%.

من هنا نستنتج أن الدولة الجزائرية تولي اهتماما كبيرا لمراكز تصفية الكلى نظرا للدور الكبير الذي تلعبه مع ارتفاع عد المصابين بهذا المرض.

الشكل 5 : تطور الإجمالي لقاعات العلاج الطبية لقطاع الخاص في الجزائر (2008 - 2015م) .



المصدر : من إعداد الطلبة بإعتماد على المعطيات:

MSPRH, STATISTIQUES SANITAIRES année 2008-2010-2012 et SANTE EN CHIFFRES 2014-2015

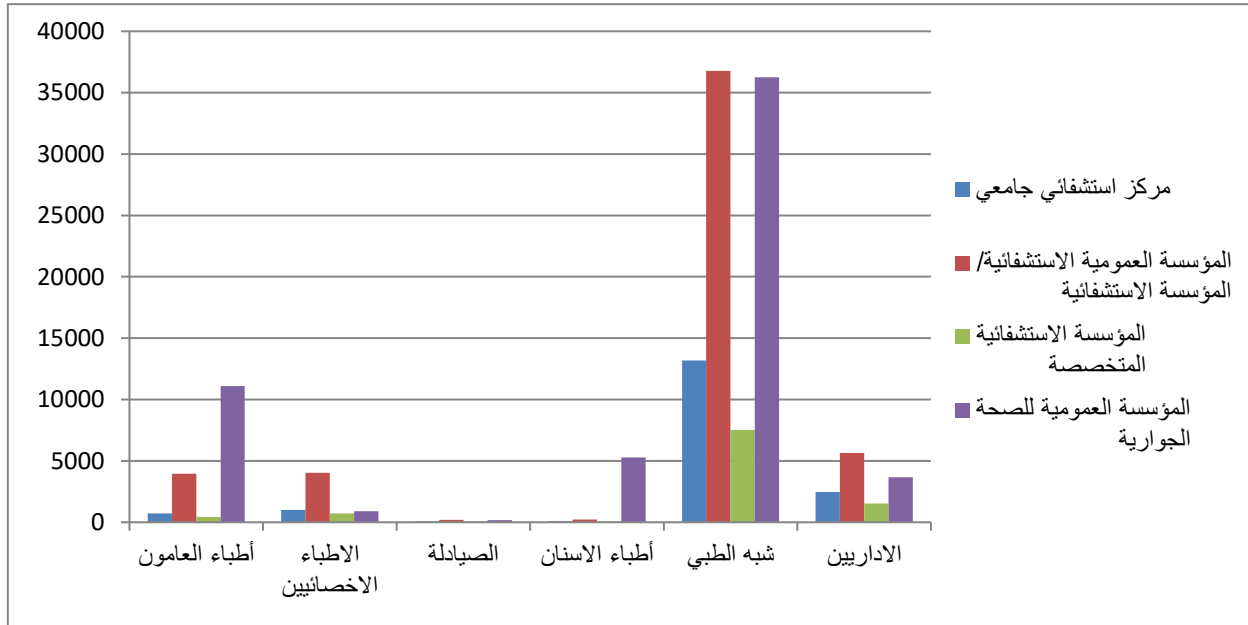
من الشكل 5 نلاحظ أن :

- قاعات العلاج المتخصصة : في زيادة مستمرة قدر الفارق بين الفترة الممتدة [2008-2015م] 2731قاعة.
- قاعات العلاج العامة : عددها في ارتفاع مستمر قدر الفارق بين الفترة الممتدة [2008م-2015م] بـ708 قاعة
- قاعات الأسنان : عددها في ارتفاع مستمر فقدر الفارق 1427 بين الفترة الممتدة[2008-2015م].
- قاعة العلاج ممارسة مجموعة :عددها قليل جدا مقارنة بقاعات العلاج الأخرى، و في نفس الوقت هي في تزايد قدر عددها عام 2008 م 301قاعة ليصل عددها الى600 قاعة عام 2015م؛أي بفارق 299 قاعة خلال سبع سنوات.

من التحليل السابق نستنتج أن جل قاعات العلاج في القطاع الخاص في تزايد مستمر، نتيجة تهاافت المرضى على نوع من هذه القاعات الطبية.

## 2-التوزيع الإجمالي لتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية:

الشكل 6 : التوزيع الإجمالي لتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية في الجزائر سنة 2008م

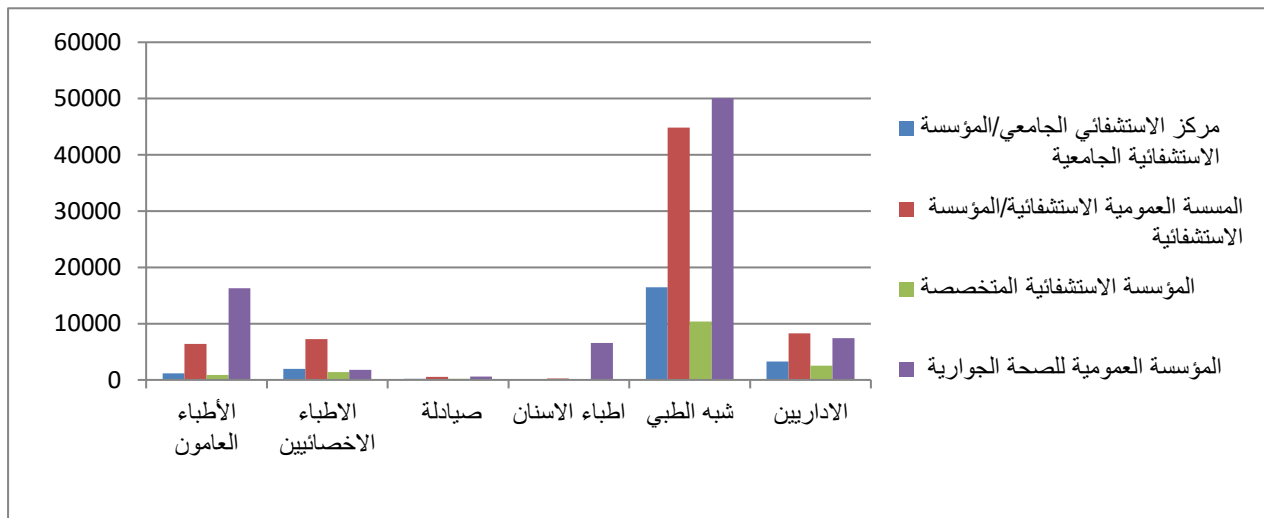


المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على المعطيات : MSPRH, STATISTIQUES SANITAIRES année 2008

نلاحظ من الشكل 6 مايلي:

- أكبر حصة من نصيب الذين يمتنون الشبه الطبي في المؤسسات العمومية الاستشفائية، تليها المؤسسات العمومية لصحة الجوارية، ثم المراكز الاستشفائية الجامعية، وأخيرا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- الأطباء العامون: أكبر عدد متواجد لدى المؤسسات العمومية لصحة الجوارية، تليها مؤسسة العمومية الاستشفائية، ثم المراكز الاستشفائية الجامعية، وأخيرا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- الأطباء الخاصون: أكبر عدد متواجد لدى مؤسسات المؤسسات العمومية الاستشفائية تليها المراكز الاستشفائية الجامعية، ثم المؤسسات العمومية لصحة الجوارية، وأخيرا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- الصيادلة وأطباء الأسنان: عددهم قليلة جدا مقارنة بالتخصصات الأخرى في جميع المرافق الصحية، إلا أن عدد أطباء الأسنان في المؤسسات العمومية لصحة الجوارية عددهم كبير مقارنة بالملاحق الصحية الأخرى، ولا ننسى الذين يعملون في الإدارة أنهم متوفرون في جميع الهياكل الصحية خاصة المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحة الجوارية وهذا لطبيعة المؤسسات نشاطها الإداري.

الشكل 7: التوزيع الإجمالي لتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية في الجزائر لسنة 2015م



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على المعطيات : MSPRH,SANTE EN CHIFFRES-2015

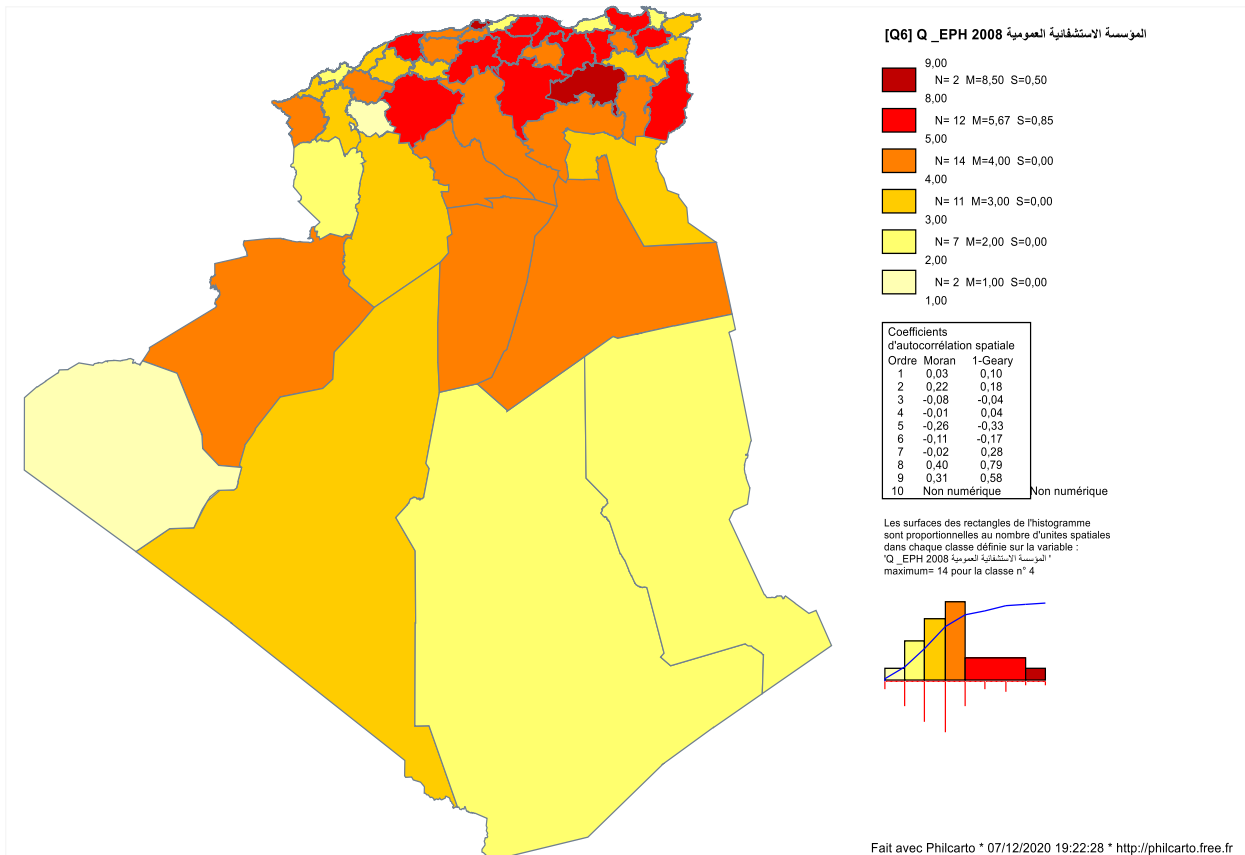
بمقارنة بين الشكلين 6 و7 نجد أن عدد الأطباء في زيادة واضحة في جميع التخصصات وكذلك عبر كل المرافق الصحية.

من خلال تحليل لمعطيات نستخلص أن الدولة الجزائرية تعمل على مواكبة التغيرات، وهذا لتوفير الاطباء والإدارية للمواطن لكل المرافق الصحية في مختلف ربوع الوطن، كما تمثل نقطة تحول بصدور مرسوم 07-140 المؤرخ لـ 19 مايو 2007 للمؤسسات الصحية؛ حيث يتمثل الهدف الجوهري من التغيير هو تقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن.

### 3- توزيع المنشآت القاعدية الصحية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م

#### 3-1- توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية:

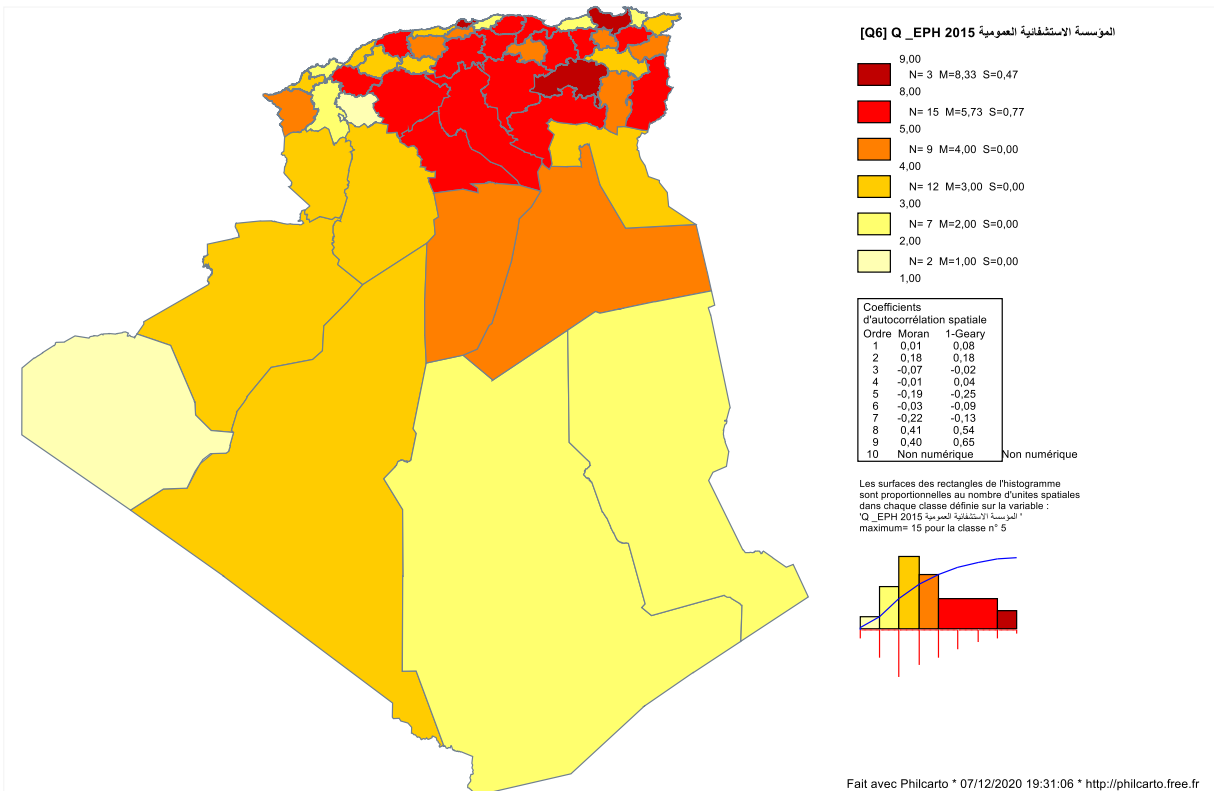
الخريطة 1: توزيع الهياكل الصحية العمومية على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2008م



المصدر : من إعداد الطالبة بإستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق رقم 2

من الخريطة 1 يتضح لدينا أنه: في سنة 2008م لا يوجد هناك توزيع منتظم للمرافق الصحية بين مختلف الولايات، هذا ما يفسر بمؤشر موران المحسوب (0.03). بصفة عامة نجد الشمال أحسن من الجنوب، والشرق أحسن من الغرب. المجموعة التي احتوت أكبر عدد من المرافق الصحية العمومية تمثلت في العاصمة وهران؛ بمتوسط قدر بـ 20 مؤسسة عمومية استشفائية. ولاية تندوف وسعيدة شكلت المجموعة السادسة (الأخيرة) كان فيهما مرفق عمومي واحد فقط.

الخريطة 2: توزيع الهياكل الصحية العمومية على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2015م



المصدر : من إعداد الطالبة بإستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق رقم 2

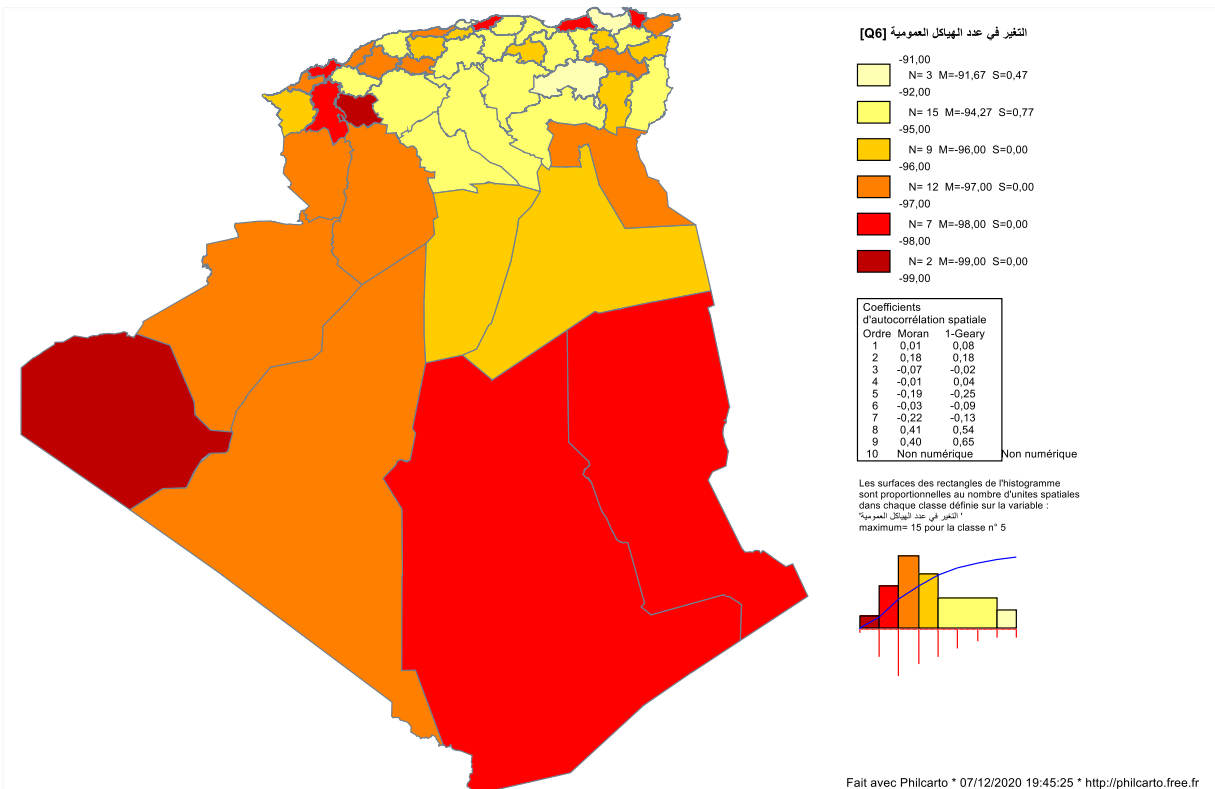
ومن الخريطة 2 لسنة 2015م يتبين لدينا أنه لم يحدث تغير واضح في توزيع المرافق الصحية العمومية على ولايات الوطن باستثناء؛ توسع رقعة الولايات التي شكلت المجموعة الثانية، بمتوسط مقدر بـ 3 مرفق صحي لكل ولاية وانحراف معياري بين ولايات مقدر بـ 0,9. هذا التغير كان لصالح 21 ولاية جلها من الجهة الشرقية للوطن. الولايات الرائدة بقيت نفسها، حيث تمثلت في العاصمة وهران. بالنسبة للجنوب فقد سجل أقل

عدد وكانت ولاية تندوف وولاية سعيدة قد احتلتا المرتبة الأخيرة. بالإضافة إلى ولايات الجنوب التي سجلت ضعف كبير في عدد المرافق الصحية.

إن معرفة التغير الذي حدث في عدد المرافق الصحية العامة يقودنا إلى استخدام العلاقة التالية: التغير في عدد الهياكل الصحية العمومية 2015-2008 = ((عدد الهياكل الصحية العمومية 2015 - عدد الهياكل الصحية العمومية 2008) / عدد الهياكل الصحية العمومية 2008) \* 100.

من الخريطة 3 يتبين لدينا أن الولايات: الجلفة، ورقلة والاعواط، في الفترة الممتدة بين [2008-2015] قد سجلت زيادة في عدد الهياكل الصحية العمومية بنسبة 75%. أما الولايات التي سجلت تراجع في المرافق الصحية العمومية فكانت ولايتي بجاية وبلعباس (-15%). مع بقاء العاصمة بنفس المستوى فقد توزعت الزيادة المتوسطة على باقي الولايات بطريقة عشوائية، هذا ما يفسره مؤشر "مران" المحسوب (0.01).

الخريطة 3: التغير في توزيع عدد المرافق الصحية العمومية بين 2008 و2015م على مستوى كل ولاية بالجزائر.



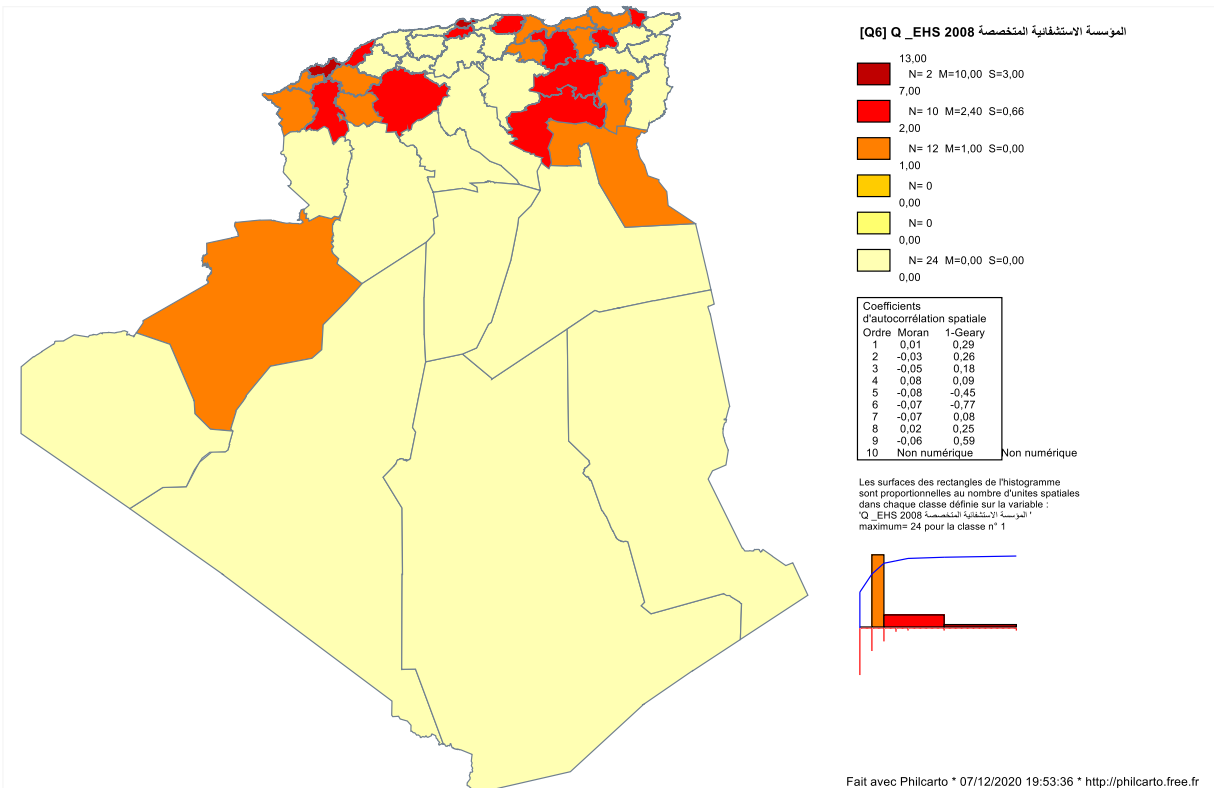
المصدر : من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO

مما سبق ذكره يمكن القول إنه ليس هناك تكافؤ في فرص بين الولايات فيما يخص توزيع المرافق الصحية العمومية، وأن التجاور بين الولايات غير موجود.

### 3-2- توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

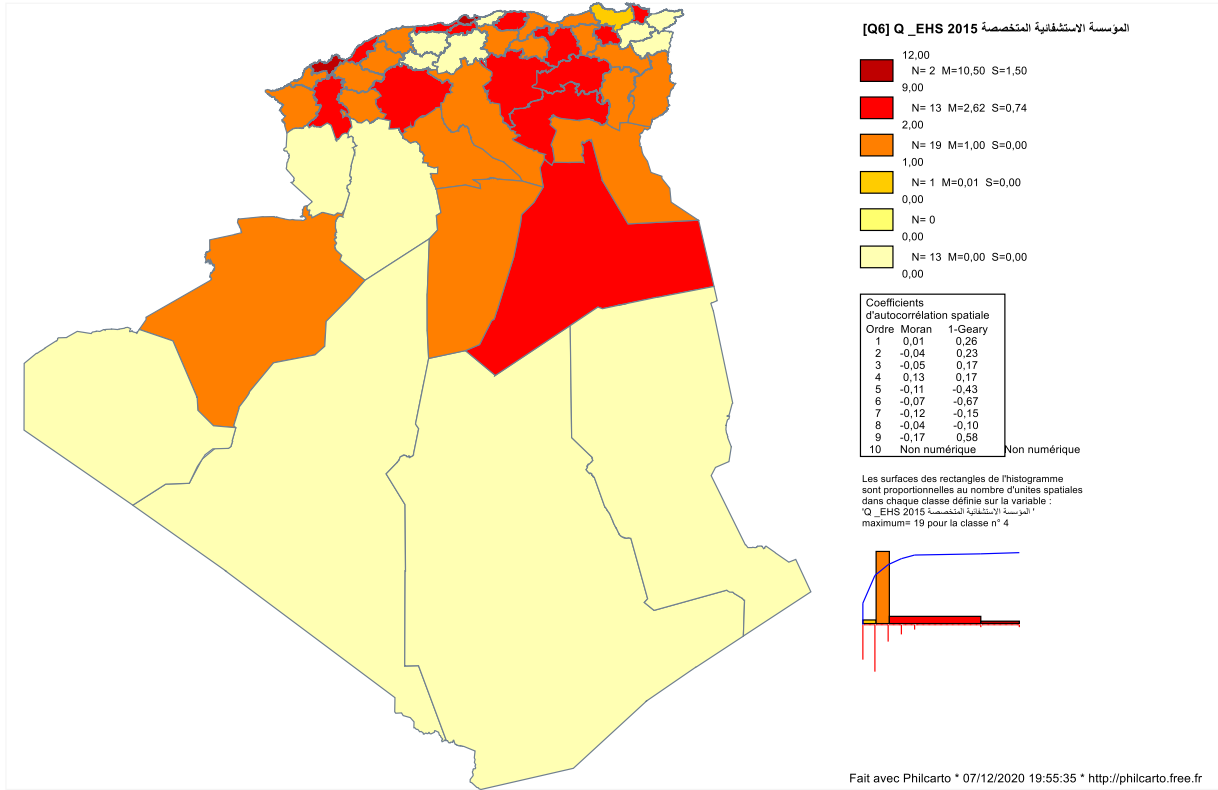
من الخريطين 4 و5 يتضح لدينا أن توزيع المؤسسات الاستشفائية الخاصة تقريبا يشبه توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية، أين نجد الشمال أحسن وضعاً من الجنوب والشرق أحسن وضعاً من الغرب. سنة 2008 الولايات التي احتلت الصدارة كانت: العاصمة في الوسط الشمالي وعنابة في الشمال الشرقي، وفي سنة 2015 الولايات التي احتلت الصدارة في عدد المؤسسات الاستشفائية الخاصة كانت: العاصمة في الشمال وقسنطينة في الشرق. بالنسبة للتجانس في توزيع المرافق الصحية الخاصة على مجمل الولايات وبصفة عامة فإنه كان ضعيفاً، أما مؤشر موران لكلا السنتين قدر (0.01) .

#### الخريطة 4: توزيع الهياكل الصحية الخاصة على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2008م



من إعداد الطالبة بإستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق رقم 2

الخريطة 5: توزيع الهياكل الصحية الخاصة على مستوى كل ولاية بالجزائر سنة 2015م

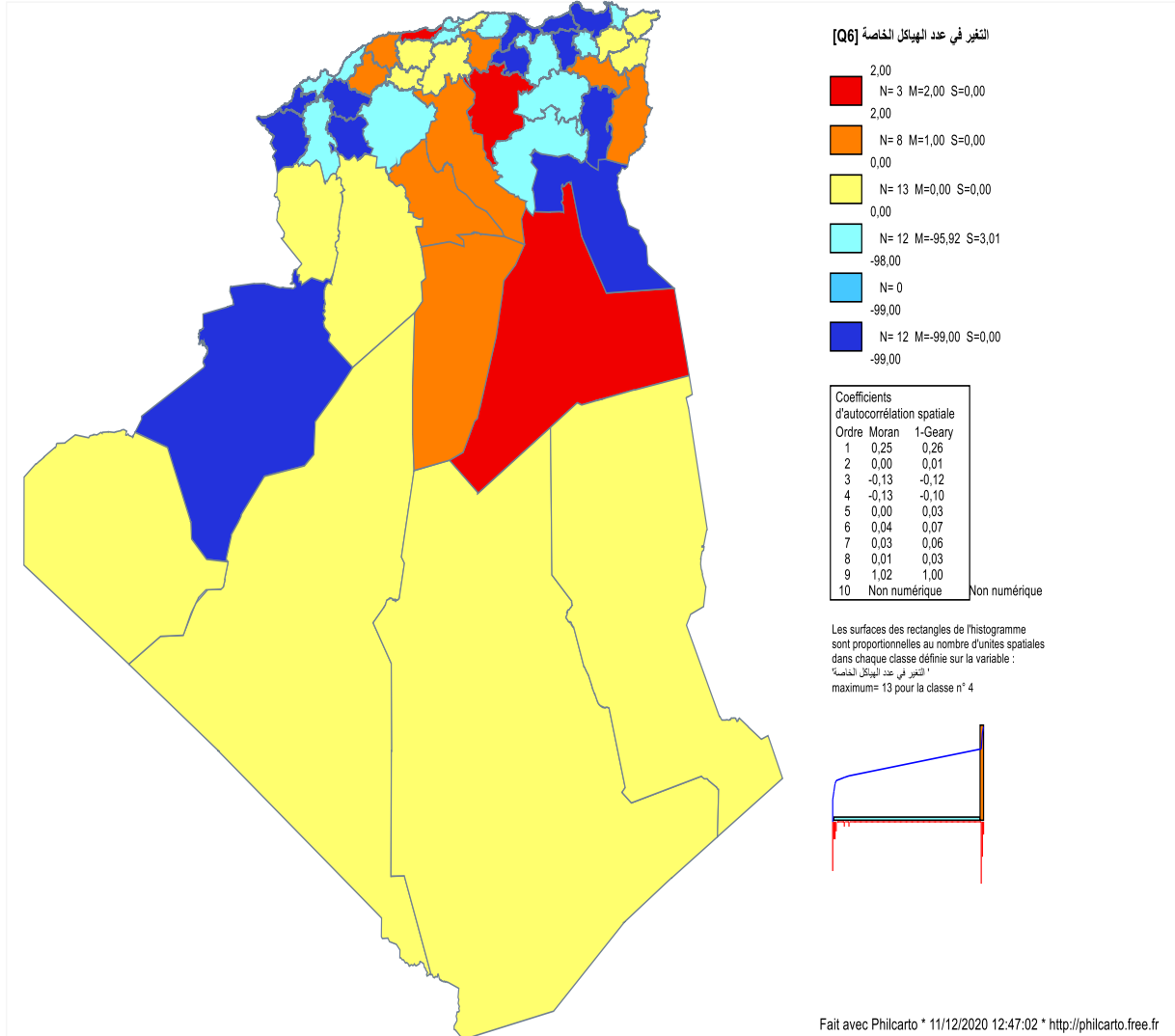


المصدر : من إعداد الطالبة بإستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق رقم 2

بالنسبة للتغير الذي حدث في توزيع المرافق الصحية الخاصة للفترة الممتدة بين 2008 و2015 ومن الخريطة 6 نجد الولايات التي سجلت زيادة في عدد المرافق الصحية الخاصة كانت: وهران، عين الدفلة والوادي. أما الولايات التي سجلت تراجع في عدد المرافق الصحية الخاصة لنفس الفترة فكانت: النعامة، البيض، تمنراست، معسكر، ميله، قالمة وعنابة.



الخريطة 6: التغير في توزيع عدد المرافق الصحية الخاصة بين 2008 و2015م على مستوى كل ولاية بالجزائر.



المصدر : من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO

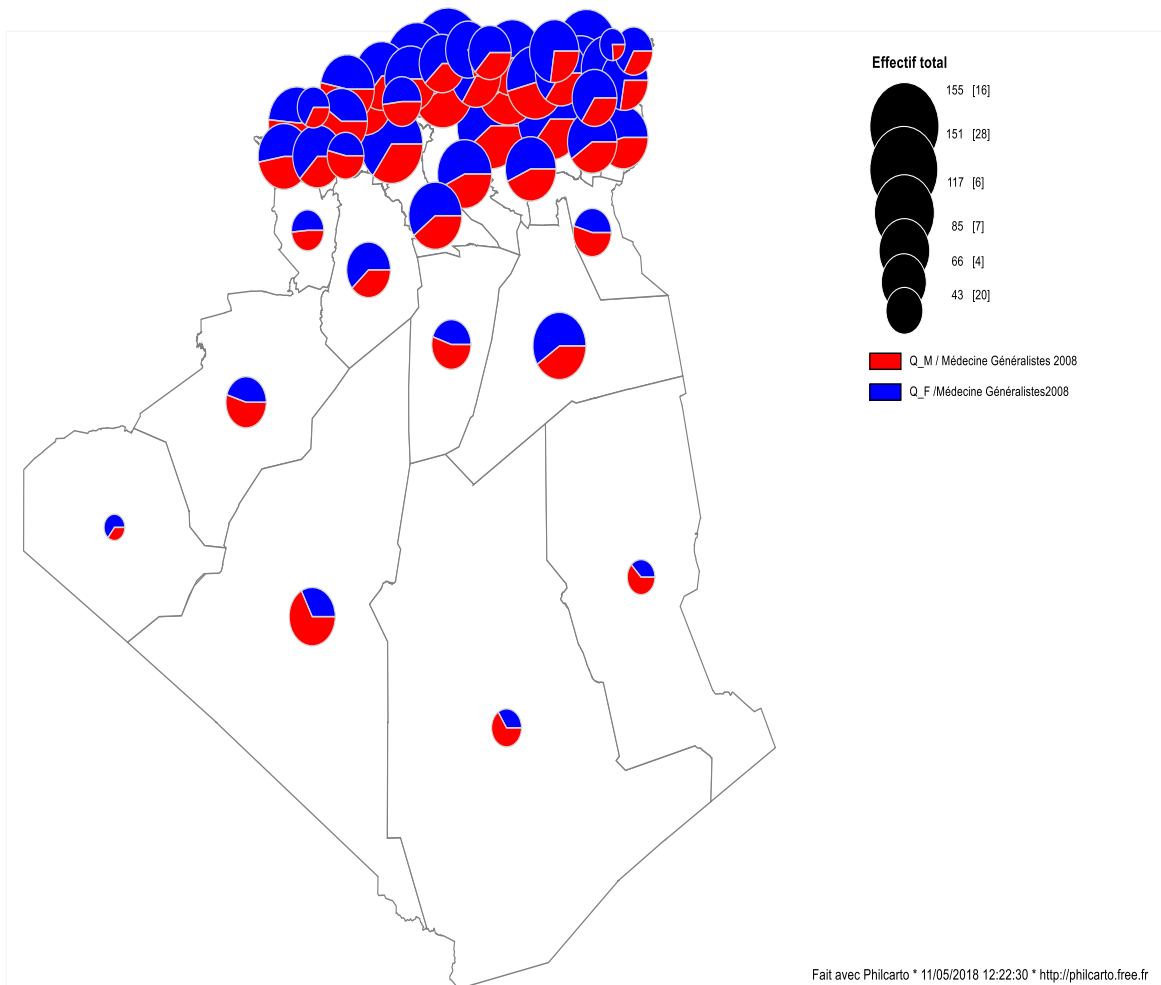
#### 4- توزيع الموارد البشرية على مستوى كل ولاية بالجزائر لسنتي 2008م و2015م

4-1- توزيع الأفراد على المؤسسات العمومية الاستشفائية:

4-1-1- الأطباء العامون:

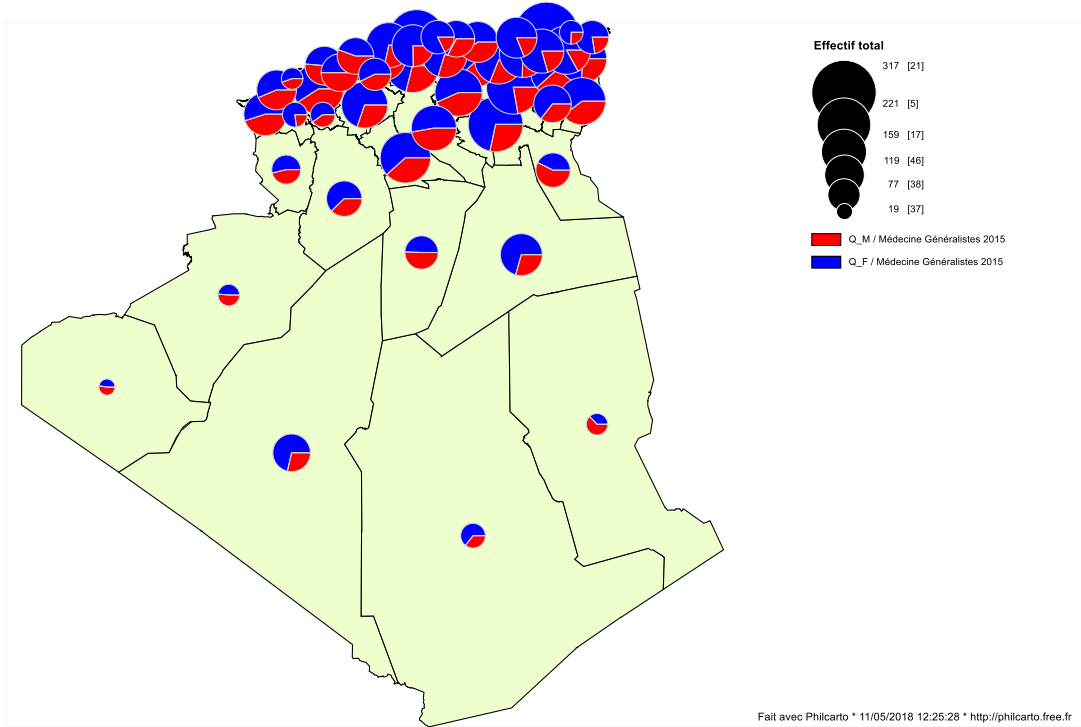
➤ حسب الولايات للجزائر:

الخريطة 07: توزيع عدد الأطباء العامون لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2008 حسب الجنس.



المصدر : من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق رقم 3

الخريطة 8: توزيع عدد الأطباء العامون لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2015 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 4

من خريبتين 7 و8 نلاحظ ما يلي:

الشيء الأول الذي يلفت انتباهنا هو: أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور في كلتا السنتين، بحيث كان في سنة 2008م يقدر بـ 2307 طبيبة عامة مقابل 1584 طبيب عام أي بفارق 723 طبيب، رغم ذلك نجد بعض الولايات قد فاق عدد الذكور فيها عدد الإناث وهي: أدرار، تمنراست، سعيدة، مستغانم، معسكر، إليزي، بشار، الوادي، عين تموشنت، غرداية وغليزان. أما في سنة 2015م فكان العدد يقدر بـ 4180 طبيبة عامة مقابل 2104 طبيب عام؛ أي بفارق 2076 طبيب. من بين الولايات التي سجلت تفوق عدد الذكور فيها على عدد الإناث في سنة 2015 نجد: الشلف، بشار، مستغانم، إليزي، تندوف، الوادي، غرداية. أما في ولاية غليزان نجد تساوي عدد الذكور مع عدد الإناث .

من المعطيات السابقة نلاحظ أن تفوق عدد الذكور على عدد الإناث في الولايات الجنوبية في كلا السنتين؛ يرجع ذلك لعدم انخراط المرأة في مجال العمل داخل القطاع الصحي، أو بسبب عوامل ثقافية.

من حيث عدد الإجمالي للأطباء العامون بلغ سنة 2008م 3891 طبيب عام، بينما قدر سنة 2015م بـ 6284 طبيب عام؛ أي بفارق 2393 طبيب خلال سبع سنوات، هذا يدل على زيادة عدد الأطباء لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور تخصص الطب عام.

➤ حسب الأقاليم الأربعة للجزائر:

الجدول 4: توزيع الأطباء العامون حسب الجنس والإقليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية

لسنتي 2008م و2015م (%)

الجهة		الشرق*		الجنوب**		الوسط***		الغرب****	
		إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
2008م*****		34.63	27.31	14.30	20.10	30.34	25.85	20.72	26.74
2015م*****		38.90	30.99	16.75	20.77	28.73	25.05	15.62	23.19

المصدر: \*\*\*\*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 3. \*\*\*\*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 4

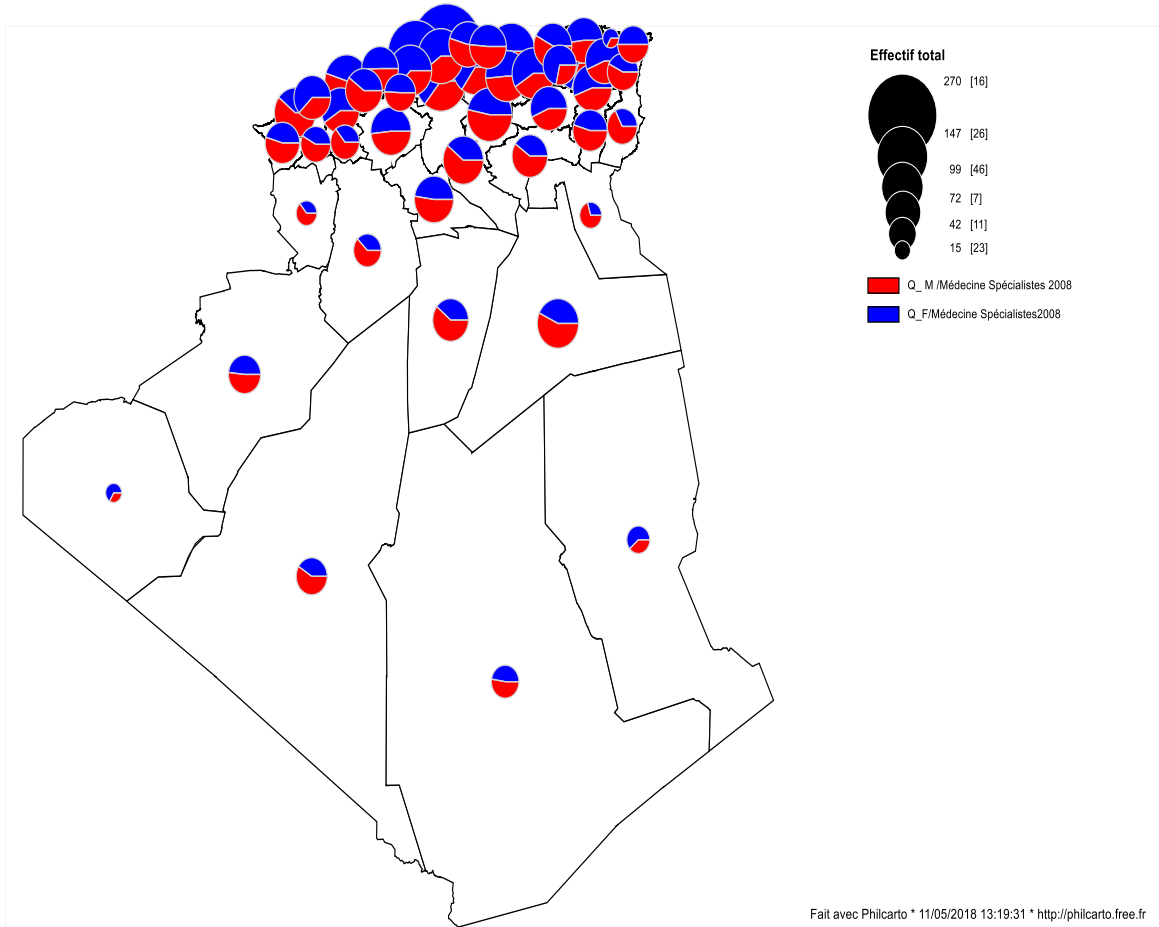
من خلال مقارنة النتائج التي تم التوصل إليها في الجدول 4 نجد أن تفوق نسبة الإناث على نسبة الذكور في كل من: إقليم الشرق وإقليم الوسط في كلا السنتين؛ هذا يرجع لخروج واندماج جنس الإناث في مجال العمل أما جهة الجنوب وجهة الغرب تفوق نسبة الذكور على نسبة الإناث.

\*الشرق: قسنطينة - عنابة - بجبل - سطيف - سكيكدة - ميلة - قالمة - الطارف - سوق أهراس - أم البواقي - باتنة - تبسة - خنشلة - مسيلة.  
 \*\*الجنوب: بشار - ورقلة - البيض - نعامة - غرداية - الأغواط - بسكرة - الوادي - ادرار - تمنراست - إليزي - تندوف .  
 \*\*\*الوسط: الجزائر - بجاية - تيزي وزو - بومرداس - بويرة - مديّة - عين دلفة - برج بوعرييج - بلدية - تيبازة - جلفة  
 \*\*\*\*الغرب: تلمسان - سيدي بلعباس - وهران - عين تموشنت - تيارت - سعيدة - معسكر - تسميلت - الشلف - مستغانم - غليزان

4-1-2- الأَطباء الأَخصائِين:

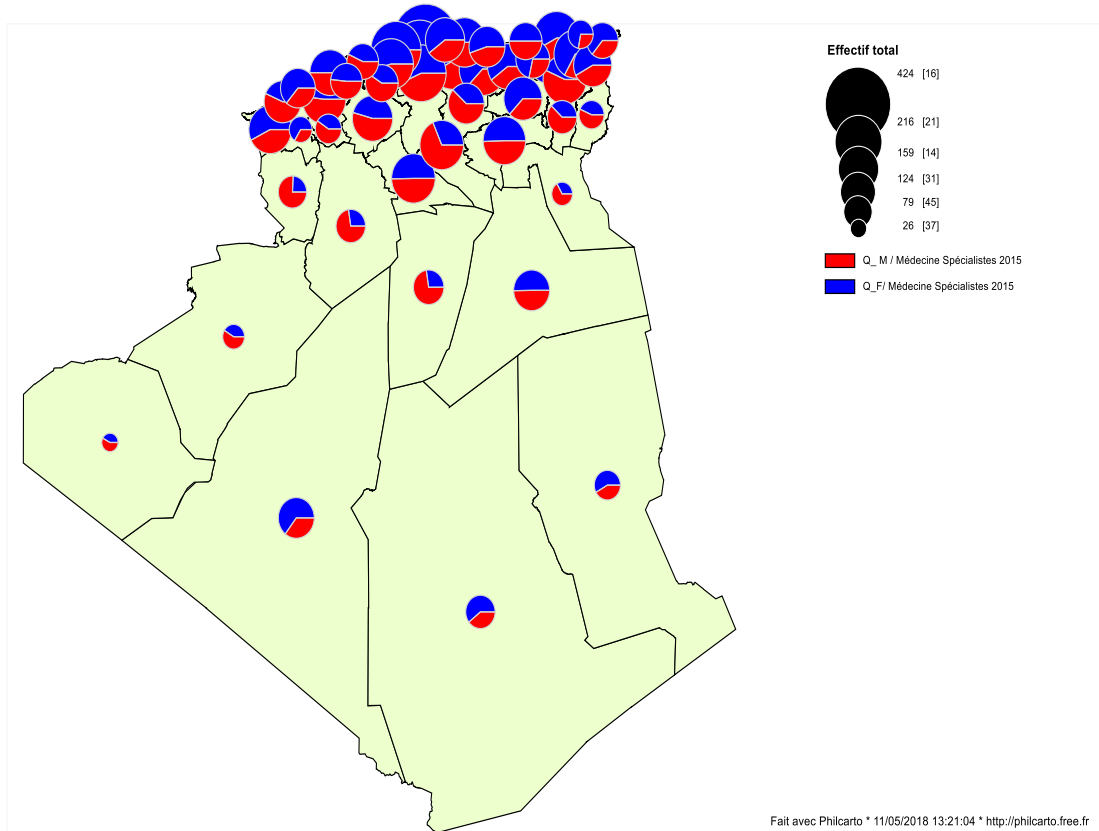
➤ حسب الولايات للجزائر:

الخريطة 9: توزيع عدد الأطباء الأخصائيين لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2008 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 3

الخريطة 10: توزيع عدد الأطباء الأخصائيين لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2015 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 4

من خريبتين 9 و10 نلاحظ مما يلي:

عدد الإناث يفوق عدد الذكور في كلتا السنتين. في سنة 2008م بلغ عدد الإناث بـ 2029 طبيبة خاصة مقابل 1898 طبيب خاص من مجموع عدد الاطباء؛ أي بفارق 131 طبيب، إلا أن بعض الولايات تميزت بتفوق عدد الذكور على عدد الإناث (خريطة 9). أما سنة 2015م فقدر الفارق بـ 850 طبيب لصالح الإناث، إلا أن بعض الولايات تميزت بتفوق عدد الذكور على عدد الإناث (خريطة 10).

من حيث إجمالي عدد الأطباء الأخصائيين قدر سنة 2008م بـ 3927 طبيب أخصائي، أما في سنة 2015م فقدر بـ 7002 طبيب أخصائي أي بفارق 3075 طبيب أخصائي خلال سبع سنوات، هذا يدل على زيادة عدد الأطباء لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور.

➤ حسب الاقليم الأربعة للجزائر :

الجدول 5: توزيع الأطباء الأخصائيين حسب الجنس والاقليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية

لسنتي 2008م و2015. (%)

الجهة		الشرق		الجنوب		الوسط		الغرب	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
2008م*	25.71	28.04	18.60	13.55	32.98	38.98	22.71	19.42	إناث
2015م**	26.04	29.42	19.99	13.75	31.63	39.53	22.33	17.29	إناث

المصدر: \* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 3. \*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 4.

من خلال مقارنة النتائج التي تم التوصل إليها في الجدول 5 نجد أن تفوق نسبة الإناث على نسبة الذكور في كل من إقليم الشرق والوسط في كلتا السنتين. أما الجنوب والغرب فكانت الغلبة لنسبة الذكور.

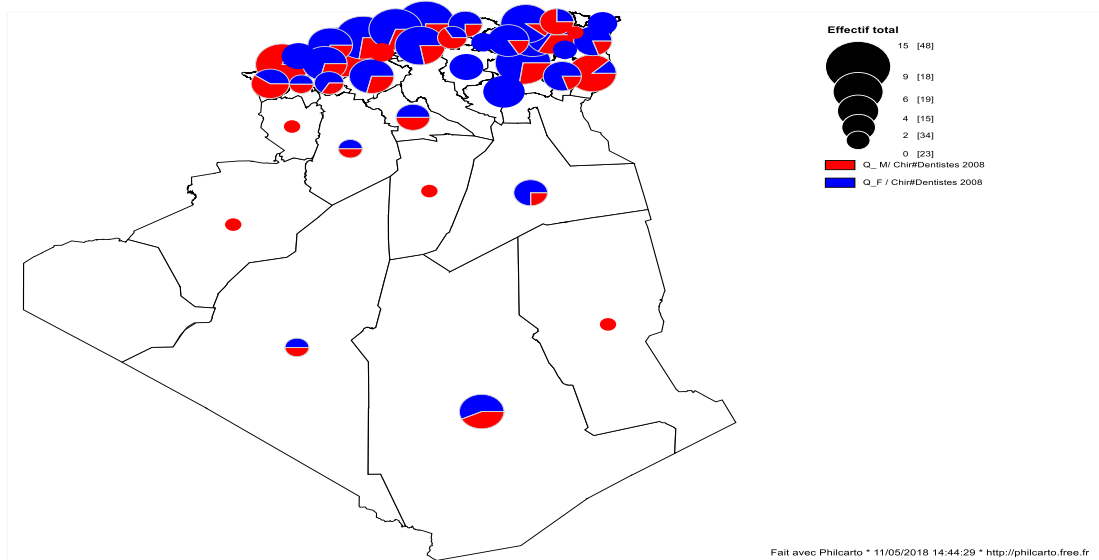
4-1-3- أطباء أسنان:

➤ حسب الولايات للجزائر:

من الخريطة 11 نلاحظ ما يلي:

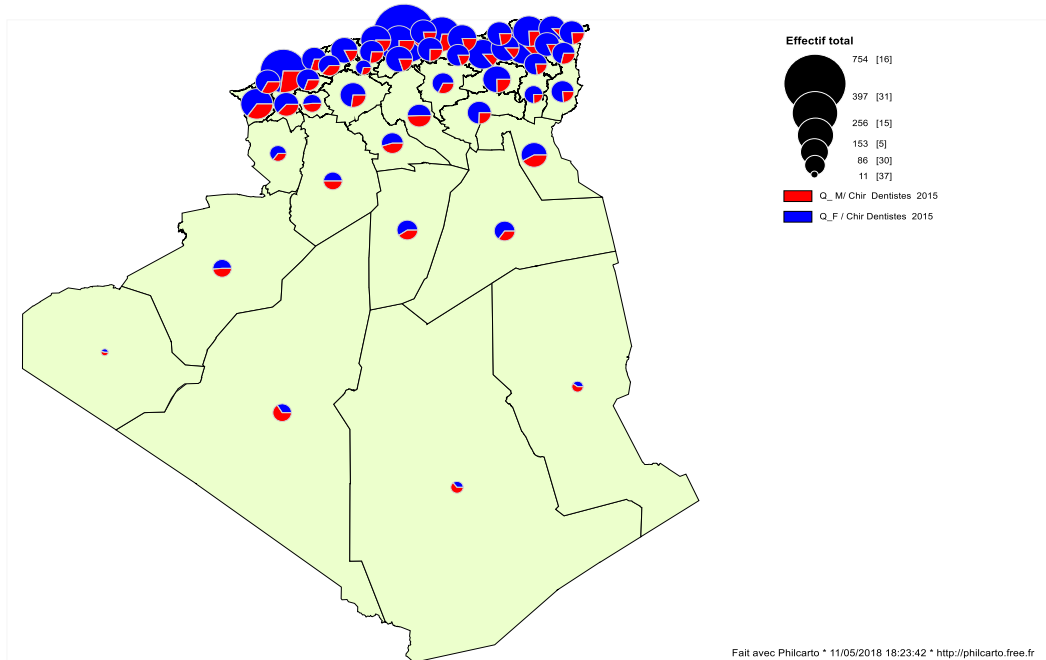
سنة 2008م قدر عدد الاناث بـ 145 طبيبة أسنان مقابل 74 طبيب أسنان؛ أي بفارق 71 طبيب من مجموع عدد الاطباء لسنة 2008م. كما نلاحظ غياب جنس الذكور في كل من الولايات التالية: أم البواقي، بجاية، بسكرة، البليدة، الجلفة، عنابة، مسيلة، وهران، برج بوعرييج، بومرداس، الطارف، تندوف، الوادي، عين الدفلة. أما الولايات التي يغيب فيها جنس الإناث في طب الأسنان هي: بجاية، بليدة، الجلفة، عنابة، بومرداس، الوادي، عين الدفلة، بشار، قالمة، إليزي، تندوف، تسميلت، نعامة وغرداية. نلاحظ عدم وجود تخصص طبيب أسنان في كلا الجنسين في الولايات: بجاية، بليدة، بومرداس، تندوف، الوادي، عين الدفلة، عنابة.

الخريطة 11: توزيع عدد أطباء الأسنان لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2008 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 3

الخريطة 12: توزيع عدد أطباء الأسنان لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2015 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 4



سنة 2015م ومن الخريطة 12 قدر عدد الاناث بـ 178 طبيبة أسنان مقابل 64 طبيب أسنان أي بفارق 114. كما نلاحظ غياب جنس الذكور في الولايات التالية: أدرار، بجاية، بشار، البلدية، الجلفة، سيدي بلعباس، عنابة، مسيلة، وهران، البيض، برج بوعرييج، بومرداس، الطارف، تندوف، الوادي، سوق أهراس، عين الدفلة، أما الولايات التي سجلت غياب جنس الإناث: بجاية، البلدية، الجلفة، سيدي بلعباس، عنابة، قالمة، مسيلة، البيض، إليزي، بومرداس، تندوف، الوادي، نعامة، غرداية.

نجد أن هناك ولايات لم يتوفر لديها اطباء اسنان لكلا الجنسين على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية وهي: بجاية، البلدية، الجلفة، سيدي بلعباس، عنابة، مسيلة، البيض، بومرداس، تندوف، الوادي.

سنة 2008م و من الخريطة 11 بحيث قدر عدد الاناث بـ 145 طبيبة أسنان مقابل 74 طبيب أسنان؛ أي بفارق 71 طبيب من مجموع عدد الاطباء لسنة 2008م، كما نلاحظ غياب جنس الذكور في كل من الولايات التالية: (أم البواقي - بجاية - بسكرة - بلدية - الجلفة - عنابة - مسيلة - وهران - برج بوعرييج - بومرداس - الطارف - تندوف - الوادي - عين الدفلة)، أما جنس الأنثى: (بجاية - بشار - بلدية - الجلفة - قالمة - عنابة - إليزي - بومرداس - تندوف - تسمسليت - الوادي - عين الدفلة - نعامة - غرداية).

نلاحظ عدم وجود تخصص طبيب أسنان في كلا الجنسين في كل من ولاية: (بجاية - بلدية - بومرداس - تندوف - الوادي - عين الدفلة - عنابة).

من حيث عدد الإجمالي لأطباء الأسنان فقد قدر عددهم سنة 2008م 219 طبيب بينما قدر سنة 2015م بـ 178 طبيب، أي أنه تراجع عددهم بـ 41 طبيب أسنان خلال سبع سنوات. هذا يدل على نقصان عدد الأطباء لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور.

➤ حسب الأقاليم الأربعة للجزائر:

الجدول 6: توزيع أطباء الأسنان حسب الجنس والإقليم على المؤسسات العمومية الاستشفائية

لسنتي 2008م و2015. (%)

الجهة	الشرق		الجنوب		الوسط		الغرب	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
2008م*	29.73	37.39	16.22	11.72	14.86	20.00	39.19	30.34
2015م**	26.25	40.45	23.44	20.79	15.63	17.42	34.38	21.35

المصدر: \* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 3. \*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 4.

من الجدول 6 نجد أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور في كل من الشرق والوسط في كلتا السنتين وهذا يرجع لخروج مع اندماج جنس الإناث في مجال العمل. أما الجنوب والغرب فقد تفوق عدد الذكور على عدد الإناث.

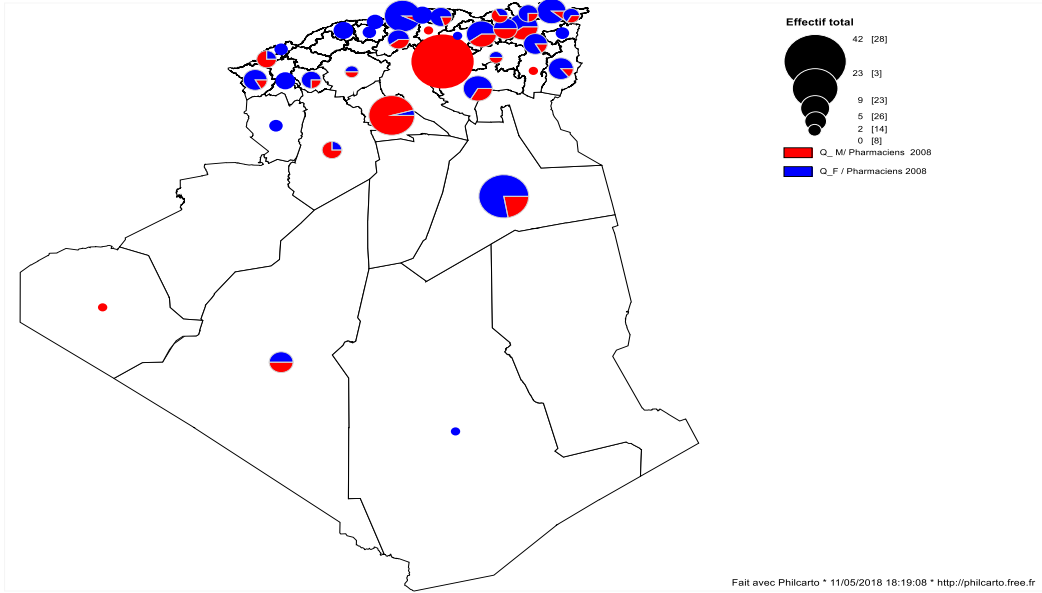
4-1-4- الصيدلة:

➤ حسب الولايات للجزائر:

♦ من خريطة 13 نلاحظ ما يلي: سنة 2008 م قدر عدد الصيدلة إناث بـ 138 صيدلية مقابل 43 صيدلي ذكر؛ أي بفارق 95 صيدلي. كما نلاحظ غياب جنس الذكور في كل من الولايات التالية: أدرار، الشلف، بويرة، تيزي وزو، الجزائر، الجلفة، جيجل، سيدي بلعباس، عنابة، قسنطينة، مستغانم، وهران، بومرداس، تندوف، تسميلت، سوق أهراس، عين دقلة، غليزان. أما الولايات التي سجلت غياب جنس الإناث فيها هي: بشار، تمنراست، الجلفة، البيض، إليزي، الوادي، تندوف.

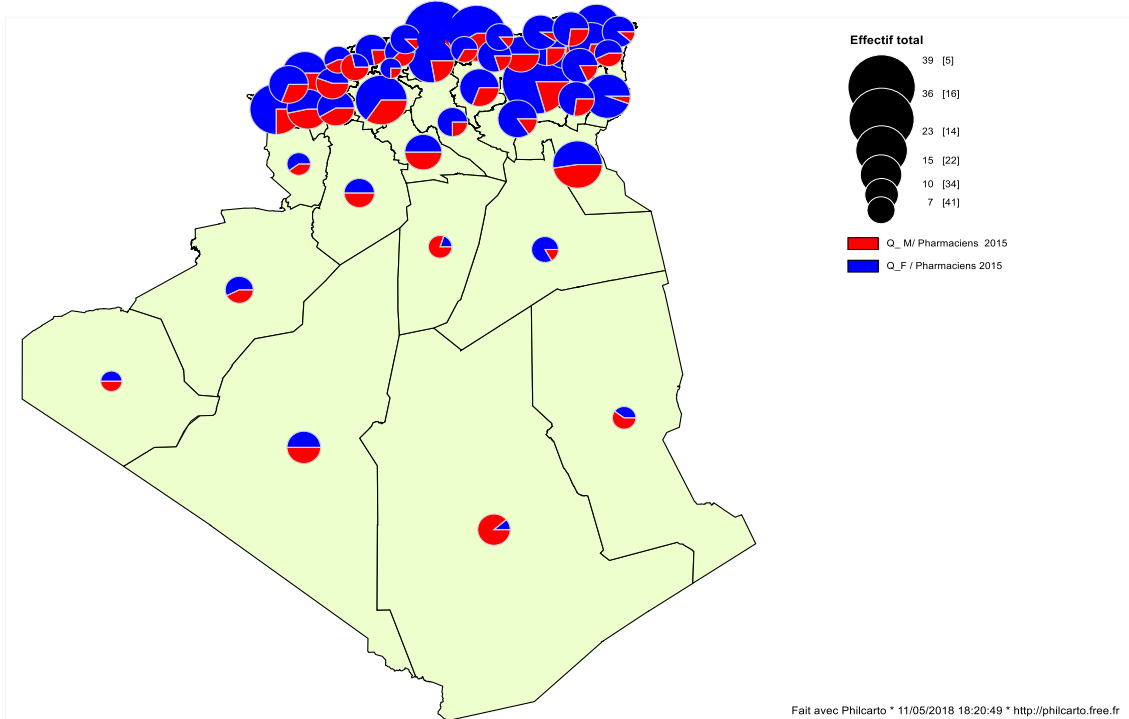
نلاحظ وجود ولايتين لا تتوفر لديهم تخصص الصيدلة في المؤسسات العمومية الاستشفائية خلال نفس السنة وهي: الجلفة وتندوف ربما يعود ذلك إلى نقص اليد العاملة المؤهلة أو عدم الرغبة الصيدلة العمل في إطار الوظيف العمومي .

الخريطة 13: توزيع عدد الصيدالفة لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2008 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 3

الخريطة 14: توزيع عدد الصيدالفة لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر في سنة 2015 حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على الملحق 4

سنة 2015م عدد الإناث يفوق عدد الذكور حيث قدر بـ 371 صيدلية أنثى مقابل 138 صيدلي مذكر؛ أي بفارق 233 صيدلي. كما نلاحظ غياب جنس الذكور في الولايات التالية: الأغواط، تيزي وزو، عنابة. أما الولايات التي انعدم فيها جنس الإناث كانت: تندوف وبشار.

قدر إجمالي عدد الصيدالة سنة 2008م بـ 181 صيدلي بينما قدر سنة 2015م بـ 509 صيدلي؛ أي بفارق 328 صيدلي خلال سبع سنوات. هذا يدل على زيادة عدد الصيدالة لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور.

➤ حسب الاقاليم الاربعة للجزائر:

الجدول 7: توزيع الصيدالة على المؤسسات العمومية الاستشفائية حسب الجنس والجهة

لسنتي 2008م و2015. (%)

الجهة		الشرق		الجنوب		الوسط		الغرب	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
2008م*		39.56	37.68	32.56	10.87	13.95	29.71	13.95	21.74
2015م**		37.68	40.64	24.64	10.04	13.95	29.71	22.46	27.27

المصدر: \*حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 3. \*\*حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 4.

ومن الجدول 7 نجد أنه في سنة 2008م كان تفوق نسبة الذكور على نسبة الإناث كان في كل من الشرق والجنوب. أما تفوق عدد الإناث على عدد الذكور فكان في الوسط والغرب لسنة 2008م. أما سنة 2015م الفارق لصالح الإناث في الشرق، الوسط والغرب. بالمقابل تفوقت نسبة الذكور على نسبة الإناث في الجنوب.

4-1-5- شبه الطبي:

الجدول 8: توزيع عدد العمال شبه الطبي لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و 2015م.

الولايات	عدد 2008* الذكور	عدد 2015** الذكور	عدد 2008* الإناث	عدد 2015** الإناث	مجموع 2008*	مجموع 2015**
أدرار	366	540	225	724	591	1264
الشلف	535	572	457	700	992	1272
الأغواط	547	504	472	559	1019	1063
أم البواقي	344	278	426	416	770	694
باتنة	563	472	523	827	1086	1299
بجاية	739	468	387	506	1126	974
بسكرة	435	724	386	696	821	1420
بشار	425	249	202	189	627	438
بليدة	314	328	204	475	518	803
بويرة	430	410	499	861	929	1271
تمنراست	253	222	129	238	382	460
تبسة	599	682	430	700	1029	1382
تلمسان	388	430	224	416	612	846
تيارت	475	494	487	650	962	1144
تيزي وزو	454	435	563	990	1017	1425
الجزائر	920	799	1166	1451	2086	2250
الجلفة	543	698	250	385	793	1083
جيجل	574	424	426	605	1000	1029
سطيف	471	489	446	554	917	1043
سعيدة	170	171	88	128	258	299
سكيكدة	683	636	760	1148	1443	1784
سيدي بلعباس	193	123	134	290	327	413
عنابة	34	56	99	301	133	357
قالمة	267	287	500	859	767	1146
قسنطينة	252	194	384	470	636	664
مدية	525	540	540	827	1065	1367
مستغانم	579	571	292	443	871	1014
مسيلة	598	551	459	572	1057	1123
معسكر	564	571	794	980	1358	1551
ورقلة	482	355	427	426	909	781
وهران	126	103	257	382	383	485
البيض	245	233	178	251	423	484
اليزي	154	134	69	76	223	210
برج بوعرييج	457	446	369	584	826	1030

502	760	294	398	208	362	بومرداس
644	145	447	76	197	69	الطارف
182	378	95	140	87	238	تندوف
526	80	250	27	276	53	تسمسيلات
619	489	278	149	341	340	الوادي
790	823	427	380	363	443	خنشلة
700	567	459	325	241	242	سوق أهراس
1184	962	730	520	454	442	تبيازة
838	760	555	395	283	365	ميلة
1382	1011	843	534	539	477	عين دلفة
533	333	287	127	246	206	نعامة
630	550	393	302	237	248	عين تموشنت
911	674	463	267	448	407	غرداية
796	802	374	331	422	471	غليزان
44105	36290	25574	17223	18531	19067	المجموع

المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات:

\*MSPRH, statistique sanitaires annee2008 ,Direction de la Planification et du développement ,p212-220.

\*\* MSPRH ,sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification ,p301-309.

من الجدول 8 نلاحظ تفوق عدد الإناث عن عدد الذكور في أغلب ولايات الوطن في كلتا السنتين حيث قدر الفارق بين سنة 2008م و2015م ب 7815 عامل شبه الطبي؛ أي عدد الذين يمارسون شبه الطبي في تزايد. رغم ذلك نجد بعض الولايات سجلت انخفاض، والولايات المعنية هي: أم بواقي، بجاية، بشار، ورقلة، إليزي، بومرداس، تندوف، خنشلة وغليزان. يرجع سبب تناقص عدد شبه الطبي في بعض الولايات إلى جملة من الأسباب نذكر منها :

- عدم فتح مناصب مالية لتخصص شبه الطبي في ولايات المذكورة.
- هروب اليد العاملة من الولايات خاصة منها المناطق الحارة أو بسبب بعد مكان الإقامة عن مكان العمل.
- عدم وجود اليد العاملة المؤهلة في تلك الولايات.
- عدم تزايد احتياجات الصحية لتخصص شبه الطبي في تلك الولايات.

4-1-6- الإداريين:

الجدول 9: توزيع عدد الإداريين لمؤسسات العمومية الاستشفائية على ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م

الولايات	عدد 2008* الذكور	عدد الذكور 2015**	عدد 2008* الإناث	عدد الإناث 2015**	مجموع 2008*	مجموع 2015**
أدرار	78	113	23	59	101	172
الشلف	78	137	47	109	125	246
الأغواط	68	101	53	81	121	182
أم البواقي	46	52	72	73	118	125
باتنة	93	119	108	231	201	350
بجاية	114	94	42	56	156	150
بسكرة	49	85	31	85	80	170
بشار	46	50	56	43	102	93
بليلة	84	90	39	96	123	186
بويرة	75	79	33	99	108	178
تمنراست	50	55	12	29	62	84
تبسة	91	101	66	156	157	257
تلمسان	49	83	39	74	88	157
تيارت	57	60	64	92	121	152
تيزي وزو	91	83	77	163	168	246
الجزائر	252	235	309	380	561	615
الجلفة	93	155	29	66	122	221
جيجل	81	55	48	61	129	116
سطيف	55	76	51	76	106	152
سعيدة	12	17	16	21	28	38
سكيكدة	106	153	110	207	216	360
سيدي بلعباس	28	11	39	16	67	27
عنابة	19	39	22	66	41	105
قالمة	38	89	70	157	108	246
قسنطينة	43	35	43	81	86	116
مدية	107	134	69	120	176	254
مستغانم	53	54	55	95	108	149
مسيلة	105	111	46	72	151	183
معسكر	97	105	90	114	187	219
ورقلة	82	86	45	78	127	164
وهران	29	44	32	48	61	92

92	57	48	32	44	25	البيض
51	34	25	7	26	27	اليزي
189	142	100	61	89	81	برج بوعريرج
187	129	121	65	66	64	بومرداس
41	34	26	18	15	16	الطارف
117	62	57	16	60	46	تندوف
18	18	4	4	14	14	تسمسيلات
92	48	47	10	45	38	الوادي
123	77	70	34	53	43	خنشلة
110	72	74	42	36	30	سوق أهراس
234	172	144	91	90	81	تيزازة
173	105	116	55	57	50	ميلة
185	115	108	56	77	59	عين دقلة
96	39	48	21	48	18	نعامة
157	134	103	82	54	52	عين تموشنت
143	94	66	30	77	64	غرداية
130	108	79	48	51	60	غليزان
7943	5545	4340	2508	3603	3037	المجموع

المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات:

\*MSPRH ,statistique sanitaires annee2008 ,Direction de la Planification et du développement ,p257-263.

\*\* MSPRH ,sante , en chiffres 2015, Direction des études et de la planification,p346-353.

من الجدول 9 نلاحظ تفوق عدد الذكور عن عدد الإناث في أغلب ولايات الوطن سواء في سنة 2008م و2015م؛ حيث قدر الفارق من مجموع الإداريين بين سنة 2008م و2015م بـ 2398 إداري، أي عدد الذين يمارسون نشاطهم في قطاع الإدارة في تزايد إلا أن بعض الولايات سجلت تناقص في عدد الإداريين وهي: بجاية، بشار، جيجل وسيدي بلعباس. بينما ولاية تسمسيلات بقي عدد الإداريين فيها ثابت في كل من سنة 2008م و2015م.

من خلال دراستنا لتوزيع الأفراد على المؤسسات العمومية الاستشفائية نجد توفر الموظفين لهذا المرفق الصحي سواء كان تخصص طبي أو إداري حسب الجهات إلا أن جهة الجنوب تعاني نقص في الموظفين (مقارنة بالشمال). من جهة أخرى نجد بعض الولايات لا تتوفر فيها بعض التخصصات الطبية (معالجة المعطيات بتحفظ).



## 4-2- توزيع الأفراد على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

## 4-2-1- الأطباء العامون:

➤ حسب الولايات لجزائر:

من الملحق 5 والملحق 6 وعند المقارنة بين الذكور والإناث نلاحظ ما يلي:

سنة 2008م: عدد الإناث يفوق عدد الذكور حيث قدر عدد الإناث بـ 319 طبيبة عامة مقابل 111 طبيب عام من مجموع الأطباء؛ أي بفارق 208 طبيب. وقد سجل غياب جنس الذكور في الولايات التالية: تلمسان، جيجل، معسكر، برج بوعرييج . أما الولايات التي سجلت غياب جنس الإناث كانت: جيجل، سكيكدة، برج بوعرييج.

من خلال مما سبق غياب كلا الجنسين في الولايات التالية: جيجل، برج بوعرييج.

سجلت سنة 2015م تفوق عدد الإناث على عدد الذكور حيث قدر بـ 689 طبيبة عامة مقابل 199 طبيب عام من مجموع الولايات أي بفارق 490 طبيب. مع غياب جنس الذكور في مؤسسة واحدة أو أكثر من مجموع مؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الولاية الواحدة كمثل على ذلك نذكر: ولاية باتنة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل مريم بوعتورة، وولاية البلدية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مكافحة السرطان، وتيارت في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة طب العيون بوعبدلي بوعبدالله... الخ. أما جنس الإناث كمثل على ذلك في ولاية الجزائر في كل من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة إعادة التأهيل الوظيفي يعقوبي الزهير شاطئ أزور و إعادة التأهيل الوظيفي قاصدي مباح تيكسريان.

بلغ عدد الإجمالي للأطباء العامون سنة 2008م 430 طبيب بينما قدر سنة 2015م 888 طبيب، أي قدر الفارق 458 نقطة خلال سبع سنوات هذا يدل على زيادة عدد الأطباء لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور. من ناحية التوزيع المكاني توجد ولايات لا يتوفر لديها أطباء عامون في سنة 2008م ولكن في عام 2015م أصبحت لديها اليد العاملة المؤهلة لذلك التخصص.

➤ ءسب الأقالفم الأربعة للءزائر:

الءءول 10 : ءوزفء الأءباء العامون ءسب الءنس والأقالفم على المؤسساء الاسءشفائفة المءءصصة

لسنءف 2008م و 2015م. (%)

الءرب		الوسء		الءنوب		الشرق		الءهءة
إناء	ءكور	إناء	ءكور	إناء	ءكور	إناء	ءكور	
21.63	25.23	44.20	38.74	10.66	11.71	23.51	24.32	2008م*
21.62	29.14	28.09	25.13	19.88	19.59	30.47	26.13	2015م**

المصدر: \* ءساب شءصف بناء على معطفاء الملءق 5. \*\* ءساب شءصف بناء على معطفاء الملءق 6.

نلءظ من الءءول 10 أن ءنس الءكور ءالفة على ءنس الإناء فف ءهءة الشرق وءهءة الءنوب والءرب وأما ءهءة الوسء ءءء العكس لسنة 2008م، بالنسبة لسنة 2015م ءفوق ءنس الءكور فف ءهءة الءرب أما باقى الءهءاء ءفوق ءنس الإناء على ءنس الءكور.

## 4-2-2- الأطفاء الأءصاءففف:

الملءق 5 والملءق 6 نلاءظ ما فلف:

سنة 2008م: عدد الإنااء ففوق عدد الذكور بءفء بلغ 451 طبفة أءصاءفة مءابل 274 طبفب أءصاءف مء مءموع الولافاء؛ أف بفارق 177 طبفب. مع وءوء ولاءف لم تسءل أطفاء مء ءنس الذكور فف وهف: ءفءل. أما ءنس الإنااء ءوءء فف ءمفع مؤسساء الاسءشفاءفة المءءصصة.

سنة 2015م: عدد الإنااء ففوق عدد الذكور بءفء قدر 918 طبفة أءصاءفة مءابل 460 طبفب أءصاءف أف بفارق 458 طبفب، مع ءفاب ءنس الذكور فف مؤسسه واءءه أو أكثر مء مءموع مؤسساء الاسءشفاءفة المءءصصة فف الولافة الواءءه وهف: ولاءة الجراءر المؤسسة الاسءشفاءفة المءءصصة الامراء النفسفة مءفوظ بوسبسف الشراقه والمؤسسه الاسءشفاءفة المءءصصة اعاءه ءاهفل الوطفف قاصءف مرءاب ءفكسرفان، وولافة ءنشله لمؤسسه الاسءشفاءفة المءءصصة الام والطفل صالحف بلقاسم، مع ءضور ءنس الإنااء فف ءمفع مؤسساء الاسءشفاءفة المءءصصة ماعاء ولاءة ءفءل المؤسسة الاسءشفاءفة المءءصصة اعاءه ءاهفل الوطفف ءفرانه.

بلغ عدد الإءمالف لطب الءاص سنة 2008م 725 طبفب بفنما قدر سنة 2015م 1378 طبفب؛ أف قدر الفارق 653 طبفب أءصاءف ءلال سبء سناءف فهذا فءل على زفاءه عدد الأطفاء لكلا ءنسفن مع ءفوق عدد الإنااء على عدد الذكور. أما مء ناءفة ءوذف المءانف ءوءء ولاءف لا ءءوفر لءفها اطباء أءصاءففن فف سنة 2008م ولكن فف عام 2015م أصبءل لءفها ففء العاملة المؤهله لءلك ءءصص.

➤ حسب الأقاليم الأربعة للجزائر:

الجدول 11: توزيع أطباء أخصائيين حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

لسنتي 2008م و2015م. (%)

الجهة		الشرق		الجنوب		الوسط		الغرب	
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
20.44	23.73	06.20	04.43	44.53	47.23	28.83	24.61		
18.74	23.63	09.34	05.11	38.91	41.18	33.26	30.05		
*2008م		*2015م							

المصدر: \* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 5. \*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 6.

من خلال الجدول 11 نلاحظ أن تفوق نسبة الذكور على نسبة الإناث في كل من جهة الغرب وجهة الجنوب في سنة 2008م، أما سنة 2015م جهة الجنوب وجهة الغرب.

4-2-3- أطباء الأسنان:

من الملحق 5 والملحق 6 نلاحظ ما يلي:

سنة 2008م: عدد الإناث يفوق عدد الذكور بحيث بلغ عدد الإناث 34 طبيبة أسنان مقابل 10 طبيب أسنان أي بفارق 24 طبيب أسنان، مع تواجد جنس الذكور في الولايات التالية: تيارت، تيزي وزو، الجزائر، قسنطينة، مستغانم، وهران. أما جنس الإناث: باتنة، بلدية، تيارت، تيزي وزو، الجزائر، سطيف، سيدي بلعباس، عنابة، قسنطينة، مستغانم، وهران، ميلة. نلاحظ وجود ولايات تواجد فيها كلا الجنسين أما ولايات أخرى إما انعدام أحد الجنسين.

سنة 2015م: عدد الإناث يفوق عدد الذكور بحيث قدر بـ 45 طبيبة أسنان مقابل 12 طبيب أسنان من مجموع الاطباء؛ أي بفارق 33 طبيب اسنان. أما الولايات التي سجلت فارق لصالح الإناث اغلبها كانت: الشلف، بلدية، تيارت، تيزي وزو...الخ .

بلغ العدد الإجمالي لأطباء الأسنان سنة 2008م 44 طبيب، بينما قدر سنة 2015م 57 طبيب؛ أي بفارق 13 طبيب خلال سبع سنوات هذا يدل على زيادة عدد أطباء الأسنان لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور ولكن بزيادة ضئيلة.

أما من ناحية التوزيع المكاني توجد ولايات لا يتوفر لديها تخصص طب الأسنان في سنة 2008م ولكن في عام 2015م أصبحت لديها اليد العاملة المؤهلة لذلك التخصص إلا أن بعض الولايات بقيت على حالها دون تزويدها بأطباء الأسنان.

➤ حسب الأقاليم الأربعة للجزائر:

الجدول 12 : توزيع أطباء الأسنان حسب الجنس والأقاليم على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

لسنتي 2008م و 2015م. (%)

الجهة		الشرق		الجنوب		الوسط		الغرب	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
*2008م		10.00	23.53	00.00	00.00	50.00	41.18	40.00	35.29
**2015م		16.67	15.55	00.00	00.00	50.00	40.00	33.33	44.44

المصدر: \* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 5. \*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 6.

من خلال جدول 12 نلاحظ حسب الجهة أن تفوق نسبة الذكور على نسبة الإناث في كل من جهة الغرب وجهة الوسط في سنة 2008م، أما سنة 2015م جهتي الشرق والوسط.

4-2-4- الصيدلة:

من الملحق 5 والملحق 6 وعند مقارنة بين الذكور والإناث نلاحظ ما يلي:

سنة 2008م: عدد الإناث يفوق عدد الذكور بحيث قدر عدد الإناث 43 صيدلية مقابل 14 صيدلي من مجموع الصيدلة أي بفارق 29 صيدلي. الولايات التي سجلت تواجد جنس الإناث كانت: باتنة، بجاية، بسكرة البليدة، تلمسان، الجزائر، سطيف، سعيدة، سكيكدة، سيدي بلعباس، عنابة، قسنطينة، وهران وعين تموشنت. نلاحظ تواجد كلا الجنسين في ولايات: بسكرة، البليدة، العاصمة، سيدي بلعباس، قسنطينة وهران. مع تفوق عدد الإناث في كل كم ولاية الجزائر وهران وقسنطينة.

سنة 2015م: عدد الإناث يفوق عدد الذكور بحيث قدر عدد الإناث 145 صيدلية مقابل 28 صيدلي؛ أي بفارق 117 صيدلي، مع غياب جنس الذكور في مؤسسة واحدة أو أكثر من مجموع مؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الولاية الواحدة على سبيل المثال نذكر البعض وهي: ولاية بجاية لدى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة إعادة التأهيل الوظيفي فناعيا المتن، ولاية تبسة لدى المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة الام والطفل خالدي عيد العزيز، ولاية تلمسان لدى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل...الخ.

من حيث عدد الإجمالي للصيادلة بلغ سنة 2008م 57 صيدلي بينما بلغ سنة 2015م 173 صيدلي؛ أي قدر الفارق 116 صيدلي خلال سبع سنوات هذا يدل على زيادة عدد الصيادلة لكلا الجنسين مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور. أما من ناحية التوزيع المكاني توجد ولايات كانت لا تتوفر لديها العاملين في تخصص الصيادلة في سنة 2008م ولكن في عام 2015م أصبحت لديها اليد العاملة المؤهلة لذلك التخصص إلا ان بعض الولايات بقيت على حالها دون تزويدها بالصيادلة

➤ حسب الأقاليم الأربعة للجزائر:

الجدول 13: توزيع الصيادلة حسب الجنس والأقاليم لمؤسسات الاستشفائية المتخصصة لسنتي 2008م و2015م (%)

الجهة		الشرق		الجنوب		الوسط		الغرب	
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
35.71	34.88	14.29	02.33	28.57	41.86	21.43	20.93		
23.14	23.41	14.29	08.28	50.00	40.00	28.57	27.59		

المصدر: \* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 5. \*\* حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 6.

ومن خلال جدول 13 نجد أن تفوق نسبة الذكور على نسبة الإناث في كل من جهة الشرق وجهة الجنوب وجهة الغرب في سنة 2008م، أما سنة 2015م جهة الجنوب وجهة الوسط وجهة الغرب.

4-2-5- شبه الطبي:

من الجدول 14 نلاحظ تفوق عدد الإناث من المجموع الكلي لشبه الطبي عن عدد الذكور، بينما مع ملاحظة في بعض الولايات ارتفاع عدد الذكور على عدد الإناث، أما الولايات الأخرى ارتفاع عدد الإناث على عدد الذكور في سنة 2008م و2015م، حيث قدر الفارق بين سنة 2008م و2015م بـ 2882 شبه طبي؛ أي عدد شبه الطبي في ارتفاع

جدول 14: توزيع عدد العمال شبه الطبي حسب الجنس لمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى ولايات الجزائر

لسنتي 2008 م و2015م

الولايات	عدد 2008* الذكور	عدد الذكور 2015**	عدد 2008* الإناث	عدد الإناث 2015**	مجموع 2008*	مجموع 2015**
الشلف	00	04	00	08	00	12
الأغواط	00	27	00	115	00	142
باتنة	39	30	165	221	204	251
بجاية	00	21	00	37	00	58
بسكرة	73	40	207	251	280	291
بشار	38	36	91	150	129	186
بلدية	239	247	102	199	341	446
تبسة	00	37	00	172	00	209
تلمسان	50	76	138	234	188	310
تيارت	101	127	199	294	300	421
تيزي وزو	85	103	187	360	272	463
الجزائر	1162	754	1215	1210	2377	1964
الجلفة	00	42	00	107	00	149
جيجل	01	39	03	29	04	68
سطيف	105	156	70	334	175	490
سعيدة	23	35	108	149	131	184
سكيكدة	00	22	00	37	00	59
سيدي بلعباس	27	37	160	270	187	307
عنابة	128	125	304	426	432	551
قسنطينة	268	251	512	543	780	794
مستغانم	41	68	92	172	133	240
مسيلة	00	31	00	140	00	171
معسكر	31	27	20	45	51	72



301	00	253	00	48	00	ورقلة
1227	870	1026	675	201	195	وهران
142	90	113	77	29	13	برج بوعرييج
222	142	143	84	79	58	الوادي
178	132	160	111	18	21	خنشلة
82	00	62	00	20	00	تيزازة
90	112	43	53	47	59	ميلة
130	75	112	65	18	10	عين تموشنت
141	114	109	84	32	30	غرداية
30	00	12	00	18	00	غليزان
10401	7519	7549	7422	2852	2797	المجموع

المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات:

\*MSPRH ,statistique sanitaires annee2008 ,Direction de la Planification et du développement ,p341-343.

\*\* MSPRH ,sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification ,p445-447.

4-2-6- الإداريين :

الجدول 15: توزيع عدد الإداريين حسب الجنس للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى ولايات الجزائر

لسنتي 2008م و2015م.

الولايات	عدد 2008الذكور *	عدد الذكور 2015**	عدد 2008الإناث *	عدد الإناث 2015**	مجموع 2008 *	مجموع 2015* *
الشلف	00	07	00	18	00	25
الأغواط	00	16	00	25	00	41
باتنة	09	22	15	50	24	72
بجاية	00	05	00	10	00	15
بسكرة	16	15	13	29	29	44
بشار	08	21	07	12	15	33
بلدية	41	56	39	69	80	125
تبسة	00	20	00	25	00	45
تلمسان	04	19	03	21	07	40
تيارت	11	21	24	61	35	72
تيزي وزو	28	33	24	79	52	112
الجزائر	310	255	353	369	663	624
الجلفة	00	13	00	07	00	20
جيجل	01	08	00	07	01	15
سطيف	30	54	14	45	44	99
سعيدة	01	12	09	19	10	31
سكيكدة	05	09	09	15	14	24
سيدي بلعباس	15	24	26	44	41	68
عنابة	40	41	59	88	99	129
قسنطينة	76	66	83	90	159	156
مستغانم	12	28	06	45	18	73
مسيلة	00	18	00	18	00	36
معسكر	11	12	05	17	16	29
ورقلة	00	21	00	26	00	47
وهران	51	90	79	177	130	267

31	18	18	10	13	08	برج بوعربريج
40	13	14	01	26	12	الوادي
23	04	15	03	08	01	خنشلة
50	00	34	00	16	00	تيزازة
42	26	23	10	19	16	ميلة
27	07	23	06	04	01	عين تموشنت
37	10	21	04	16	06	غرداية
15	00	08	00	07	00	غليزان
2523	1515	1526	802	997	713	المجموع

المصدر: حساب شخصي بناء على المعطيات:

\*MSPRH ,statistique sanitaires annee2008 ,Direction de la Planification et du développement ,p356-358.

\*\* MSPRH ,sante en chiffres 2015, Direction des études et de la planification ,p462-464.

من الجدول 15 نلاحظ تفوق عدد الإناث من مجموع الإداريين عدد الذكور، بينما إذا لاحظنا في بعض الولايات نجد ارتفاع عدد الذكور على عدد الإناث، بينما في ولايات أخرى ارتفاع عدد الإناث على عدد الذكور في سنة 2008م و 2015م ، حيث قدر الفارق بين الفترة الممتدة سنة (2008-2015) 1008 إداري؛ أي عدد الإداريين في ارتفاع، إلا أن توجد ولايتي قسنطينة والجزائر تناقص فيها عدد الإداريين من 2008م إلى 2015م، يرجع هذا إلى نقص اليد العامل المؤهلة لهذا المجال في قسنطينة، أما الجزائر نقص عدد المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من سنة 2008م إلى سنة 2015م مما ساهم في انخفاض عدد الإداريين بولاية الجزائر .

من خلال دراستنا توزيع الأفراد على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة نجد توفر الموظفين لهذا المرفق الصحي سواء كان تخصص طبي أو اداري حسب الجهات بحيث ارتفع عددهم من سنة 2008م إلى 2015م، إلا ان جهة الجنوب تعاني نقص في عدد الموظفين خاصة في الطاقم الطبي؛ اطباء الاسنان غير موجودين تماما. (معالجة المعطيات بتحفظ).

## 5- توزيع الموارد المالية على المرافق الصحية لسنتي 2008م و2015م:

ميزانية المرافق الصحية تمول من طرف: الدولة، الجماعات المحلية، الهبات والوصايا... إلخ، بحيث<sup>1</sup>:

- تضمن الدولة تمويل القطاع العام للصحة طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما بعنوان الوقاية والتكوين والبحث الطبي والتكفل الصحي بالمعوزين والأشخاص في وضع صعب.
- كما تضمن هيئات الضمان الاجتماعي مساهمة بعنوان التغطية المالية لمصاريف العلاج المقدم لمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من طرف المؤسسات العمومية للصحة على أساس تعاقد مع الوزارة المكلفة بالصحة.

• تشارك الجماعات المحلية في تمويل الصحة في إطار برامج الاستثمار وبرامج الوقاية وحفظ الصحة والتربية من أجل الصحة.

• المؤسسات الاقتصادية تساهم في إطار أعمال مبرمجة بعنوان طب العمل وترقية الصحة. التأمينات الاقتصادية تشارك في تمويل الصحة بعنوان تعويض مصاريف التكفل الطبي، لا سيما بالأضرار الجسدية ومنتجات الصحة الأخرى.

أما بالنسبة للجانب المحاسبي فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات، لا تسمح بالمرونة وبسرعة التدخل مع غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي وعدم استخدام أدوات المحاسبة التحليلية جعل هذه المرافق الصحية لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

كما يهدف الإنفاق المالي الوقاية من الأمراض بصفة رئيسية ثم العلاج من الأمراض التي يتعرض لها المريض ويتجسد كل هذا بتحسين وتقديم الخدمات لصحية لمختلف الفئات العمرية والمكانية.

بذلك نحاول تقديم توزيع الموارد المالية من خلال الملاحق التالية:

➤ خلال قراءتنا للملحق 7 نجد:

✓ من حيث النفقات الاستهلاك: أن أكبر حصة للتمويل كانت من نصيب خدمات الاجتماعية بنسبة 98.61%، ثم تليها نفقات أخرى للتمويل الطبي بنسبة 96.34%، ثم نفقات التكوين والمواد والأدوات الطبية بنفس النسبة حوالي 96%، ثم صيانة وإصلاح الهياكل بنسبة 94.29، ثم تتوزع ما بين نفقات الموظفين والتغذية مع الأدوية والمواد الأخرى ذات استعمال

<sup>1</sup> ج.د.ش. ، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 هـ ، الموافق 2 يوليو 2018 م يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46 الصادرة في 16 ذو القعدة 1439 هـ ، الموافق ل 29 يوليو 2018 م ، المادة 329 و330 و331 و332 و333 ، ص 32.

طبي ونفقات الأعمال الوقائية النوعية، أما البحث العلمي أحر أولويات المنظومة الصحية بنسبة 79.34%.

✓ من حيث نوع المرفق الصحي:

• نفقات الموظفين: أكبر استهلاكاً للمصاريف نجد المراكز الاستشفائية الجامعية بنسبة والمؤسسات الاستشفائية الجامعية 98.50%، ثم نفس نسبة الاستهلاك كل من المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة حوالي 92%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 90.12%.

• نفقات التكوين: أكبر استهلاكاً للمصاريف نجد المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية بنسبة 99.22%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 93.94%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 92.45%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية 77.27%.

• التغذية: أكبر استهلاكاً للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية بنسبة 97.85%، ثم نفس النسبة لكل من المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة حوالي 94%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 70.53%.

• الأدوية والمواد الأخرى ذات استعمال طبي: أكبر استهلاكاً للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية بنسبة 95.32%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 92.11%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 85.96%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 88.15%.

• نفقات الأعمال الوقائية: أكبر استهلاكاً للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية بنسبة 94.81%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 88.78%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 86.88%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 63.86%.

• المواد والأدوات الطبية: أكبر استهلاكاً للمصاريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 99.72%، ثم المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية بنسبة 99.50%، ثم

المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 94.72%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 94.15%.

● صيانة وإصلاح الهياكل: أكبر استهلاك للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية بنسبة 98.87%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 95.46%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 94.32%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 89.63%.

● نفقات الأخرى للتمويل: أكبر استهلاك للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية بنسبة 99.26%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 96.28%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 96.02%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 94.54%.

● الخدمات الاجتماعية: أكبر استهلاك للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية بنسبة 99.96%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية بنسبة 99.83%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 97.27%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 97.12%.

● نفقات البحث العلمي: أكبر استهلاك للمصاريف المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية بنسبة 85.36%، ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بنسبة 75.92%، ثم المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية بنسبة 45.84%، ثم المؤسسات الاستشفائية العمومية 0.09%.

مما سبق نلاحظ أن المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الصحية الجامعية هي أكبر استهلاك في مختلف في طبيعة النفقات.

➤ الملحق 8 ظهور عدة أبواب مقارنة لسنة 2008 م لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية وهي: باب تسديد النفقات، النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولة، اللوازم، الألبسة، التكاليف الملحق، حظيرة السيارات، مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات تظاهرات علمية مختلفة، الإيجار، تسديد المصاريف

الاستشفاء للمستشفى المركزي للجيش من اجل المرضى المحولين إليها، مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة. كذلك في الملاحق: 9، 10، 11.

أكبر استهلاك كان من نصيب مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات وتظاهرات علمية مختلفة بنسبة 98.96% تليها كل من (بنفس النسبة): النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولة والألبسة واللوازم حوالي 93%، من ثم حوالي 92% لكل من (الأدوات والأثاث والتغذية ومصاريف الاطعام) وهكذا تتداول نسب استهلاك من باب إلى آخر، اقل نسبة استهلاك قدرت بـ 52.22% لمصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة.

➤ من خلال قراءتنا للملحق 9 وجدنا:

أن باب الأدوات والأثاث بلغ أكبر نسبة استهلاك بنسبة 99.96% لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية، ليلها باب اللوازم بنسبة 95.18%، ثم تبقى نسب الاستهلاك ما بين تسعين وثمانين لكل من باب الألبسة، التكاليف الملحقة، نفقات التكوين وتحسين الأداء إعادة التأهيل وتربص المستخدمين، النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولة. أما اقل نسبة استهلاك كانت من نصيب باب مصاريف نفقات البحث العلمي وباب مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات وتظاهرات علمية مختلفة. مما سبق نجد أن المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الجامعية أهملت جانب العلمي رغم تمويل الدولة الجزائرية لهذا الجانب.

● من خلال قراءتنا للملحق 10 وجدنا:

أن باب نفقات التكوين وتحسين الأداء إعادة التأهيل وتربص المستخدمين بلغ أكبر نسبة استهلاك بنسبة 99.73% للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ليلها باب الأدوات ولأثاث بنسبة 96.88%، ثم تبقى نسب الاستهلاك ما بين تسعين وثمانين لكل من: باب الألبسة، التكاليف الملحقة، النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولة .... الخ. أما اقل نسبة استهلاك كانت من نصيب باب مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة.

● من خلال قراءتنا للملحق 11 وجدنا:

أن باب نفقات التكوين وتحسين الأداء إعادة التأهيل وتربص المستخدمين بلغ أكبر نسبة استهلاك بنسبة 98.84% لمؤسسات الاستشفائية للصحة الجوية، ليلها باب نفقات البحث العلمي بنسبة 96.98%، ثم

تبقى نسب الاستهلاك ما بين تسعين وثمانين بالمائة لكل من باب الألبسة، التكاليف الملحقة، النفقات القضائية والتعويضات المترتبة على الدولة. أما أقل نسبة استهلاك كانت من نصيب باب تسديد مصاريف الاستشفاء للمستشفى المركزي للجيش من أجل المرضى المحولين إليها.

كل هذه الأبواب التي ظهرت في سنة 2015م ساهمت في زيادة مصاريف التمويل مع ظهور المؤسسة الاستشفائية، فقد الفارق بين سنة 2008م و2015م بـ 424296264232.1 دج، مما يدل على أن الدولة الجزائرية مهتمة بتمويل القطاع الصحي.



## -6 الخدمات الصحية المقدمة على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008 و2015م

## -1-6 توزيع الخدمات الصحية على المؤسسات الاستشفائية العمومية:

-1-1-6 التخصصات الطبية:

من الخريطة 15-16 نجد:

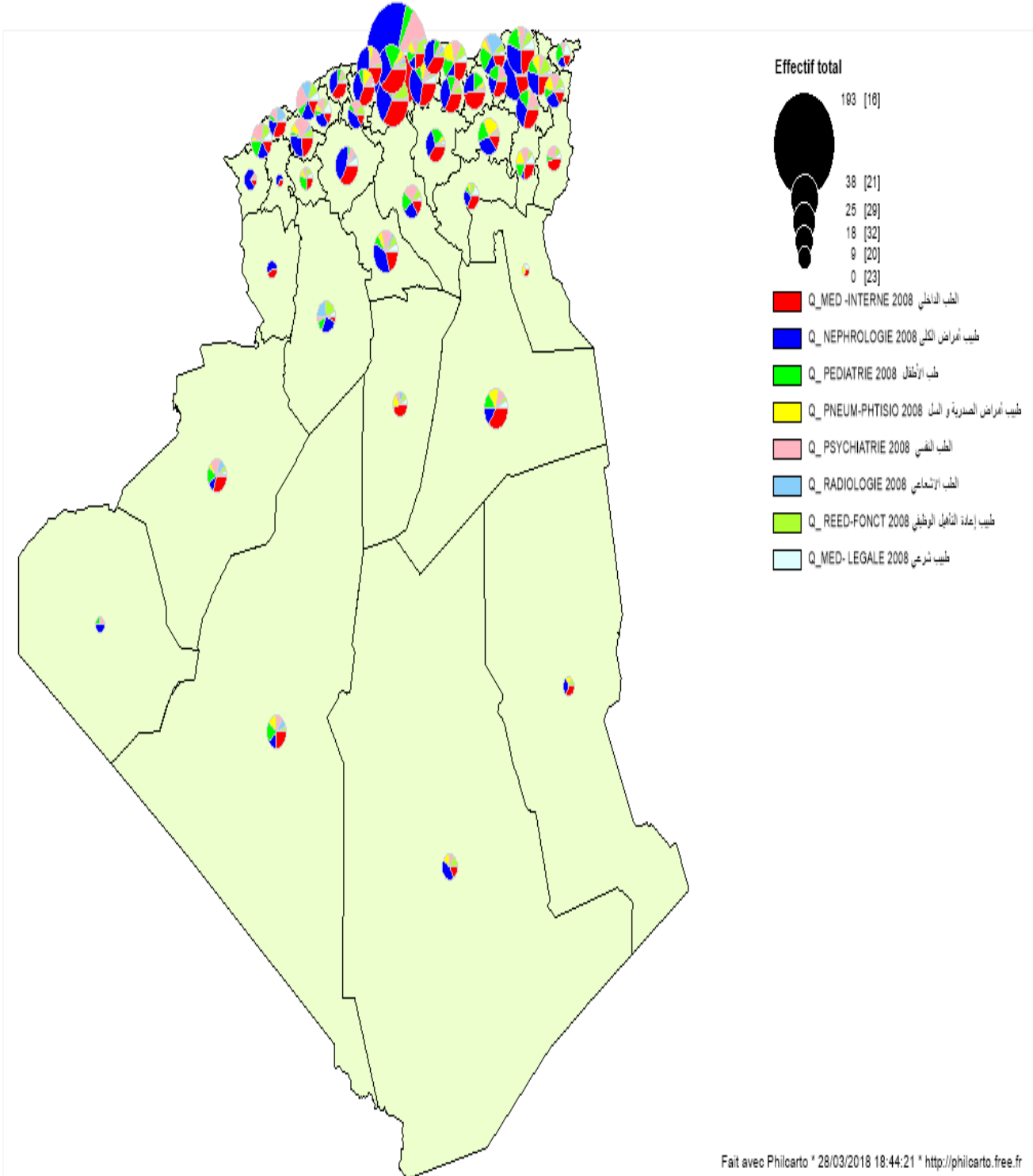
ظهور تخصصات طبية جديدة في سنة 2015م بينما كانت في سنة 2008 م لا توجد، مما يخلق خدمات صحية جديدة تتمشى مع طلبات المواطنين. مثال على ذلك:

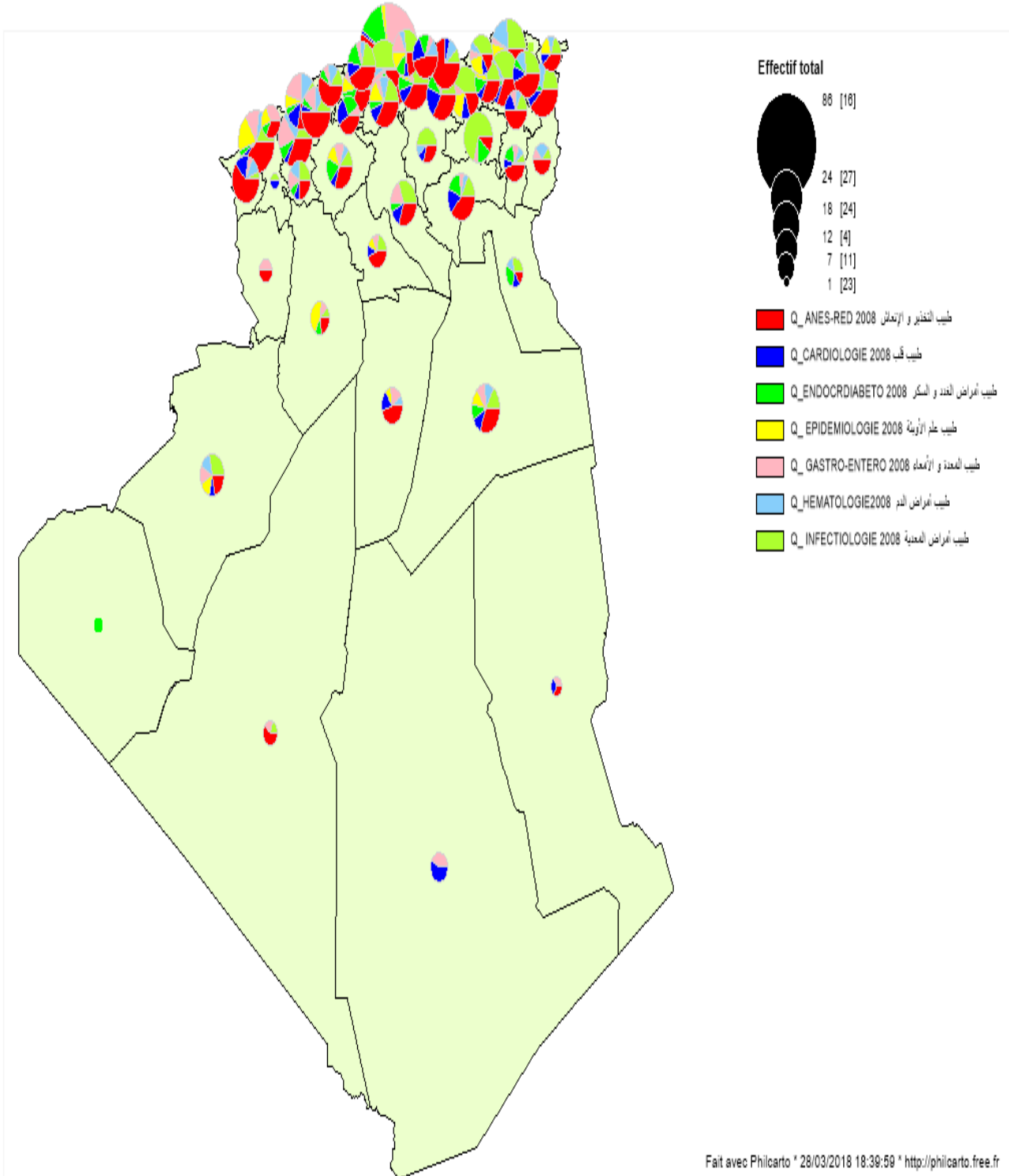
✓ ولاية إيليزي، في سنة 2008 كانت تتوفر على تخصصات طبية التالية: طب قلب، طب الأمراض الباطنية، طب التخدير والانعاش، الطب الداخلي، طب أمراض الكلى، الطب الشرعي، طب أمراض الصدرية والسل. أما في سنة 2015م دعمت المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية إيليزي بتخصصات جديدة إضافة إلى تخصصات القديمة هي: طب الأمراض المعدية، الطب النفسي، طب إعادة التأهيل الوظيفي.

✓ ولاية تمنراست، كانت تتوفر مؤسساتها الاستشفائية العمومية على: طب القلب، طب الأمراض الباطنية، طب أمراض الكلى، طب الأمراض الصدرية والسل، الطب الداخلي، الطب النفسي وطب إعادة التأهيل الوظيفي. أما سنة 2015م أضيفت لها تخصصات جديدة وهي: طب التخدير والانعاش، طب الغدد والسكري، طب الأمراض المعدية، طب أمراض الدم، طب الأطفال.

✓ ولاية تندوف، كانت تتوفر على تخصصات طبية التالية: طب أمراض الغدد والسكري، طب أمراض الكلى، الطب النفسي وطب الأطفال. سنة 2015م استقادت الولاية من تخصصات جديدة وهي: طب التخدير والانعاش، طب القلب، طب أمراض الصدرية والسل.

الخريطة 15: توزيع التخصصات الطبية للمؤسسات الاستشفائية العمومية على ولايات الجزائر لسنة 2008م

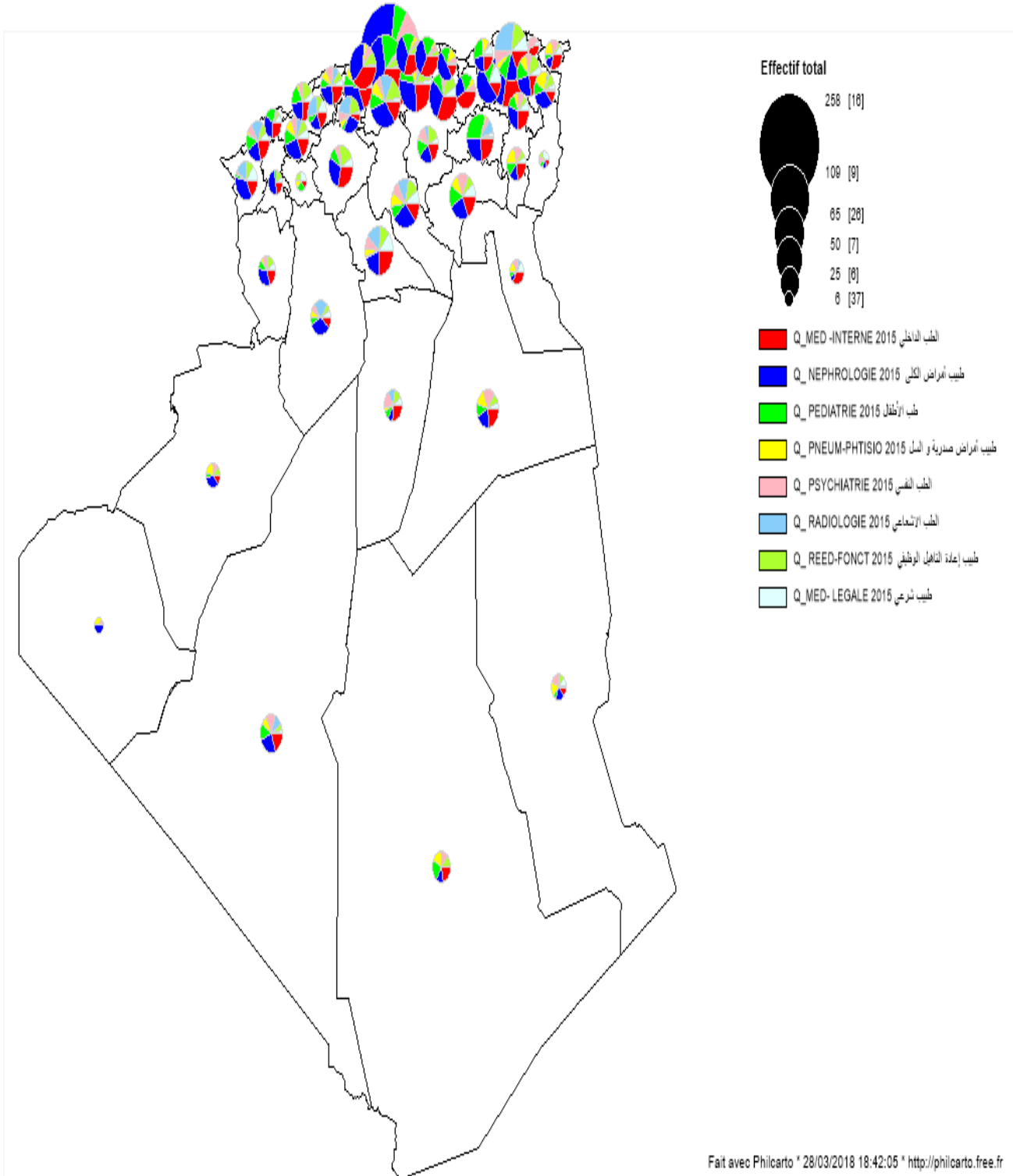


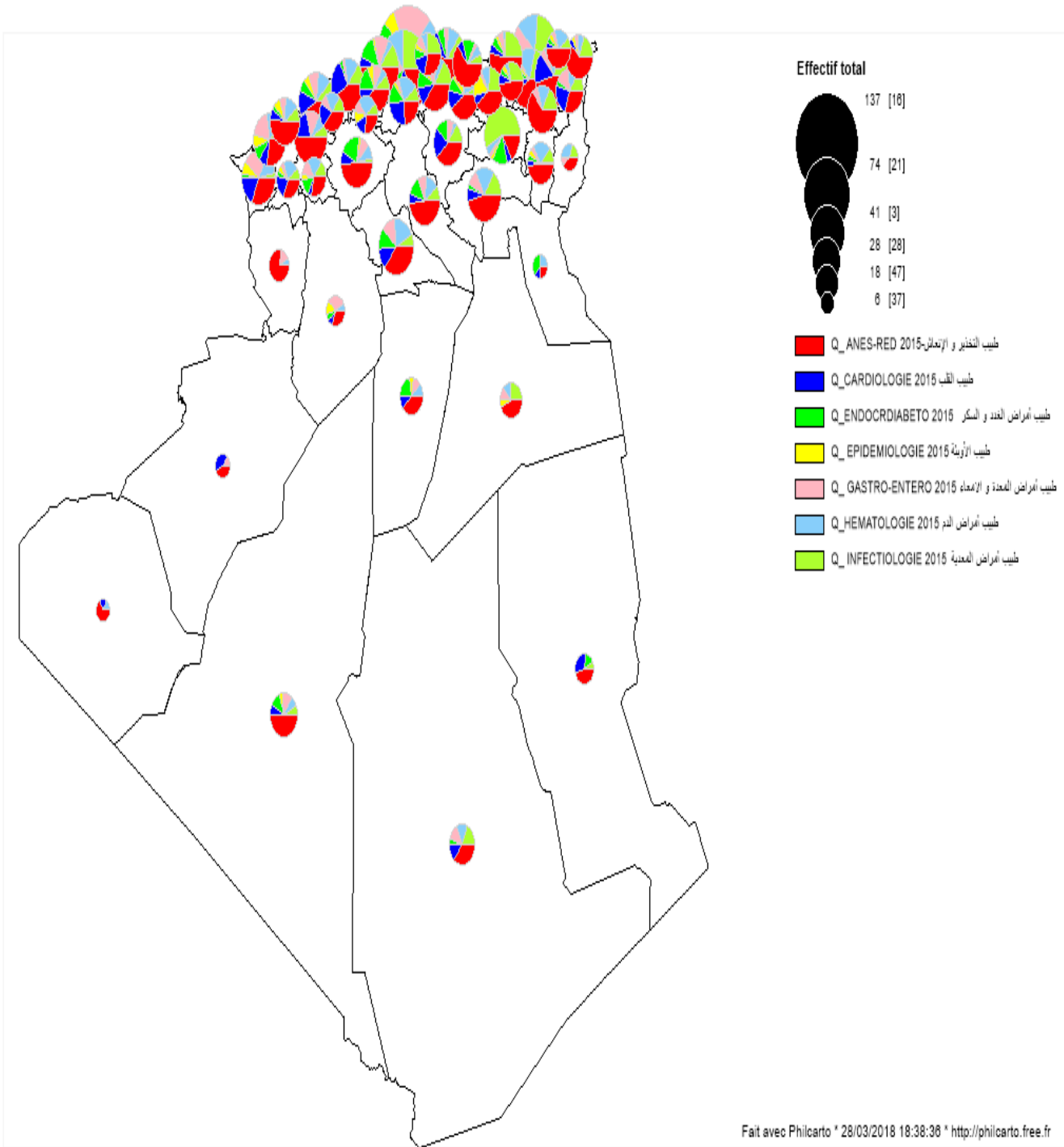


المصدر : من اعداد الطالبة ببرنامج PHILCARTO اعتمادا على

MSPRH , Statistique sanitaires annee2008 , Direction de la Planification et du développement, p98-135

الخريطة 16: توزيع التخصصات الطبية للمؤسسات الاستشفائية العمومية على ولايات الجزائر لسنة 2015م





المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO اعتمادا على:

MSPRH , Sante, en chiffres 2015 , Direction des études et de la planification , p178-218.

إذا نظرنا إلى توفر التخصصات الطبية حسب الجهة مع ترتيب تنازليا نجد :

- جهة الشرق: طب التخدير والإنعاش، طب أمراض الكلى، الطب الداخلي، طب الأمراض المعدية، طب الأطفال، طب أمراض الدم (الطب النفسي وطب القلب نفس عدد الأطباء)، طب الشرعي (طب أمراض الصدرية والسل وطب إعادة التأهيل الوظيفي نفس عدد الأطباء)، الطب الإشعاعي، طب الأمراض الباطنية، طب أمراض الغدد والسكري، طب الأوبئة.
- جهة الجنوب: طب التخدير والإنعاش، طب أمراض الكلى، الطب الداخلي، الطب النفسي (طب الأطفال وطب أمراض الصدرية والسل وطب إعادة التأهيل الوظيفي نفس عدد الأطباء)، طب أمراض الدم، الطب الشرعي، الطب الإشعاعي، طب الأمراض الباطنية (طب أمراض الغدد السكر وطب أمراض المعدية نفس عدد الأطباء)، طب القلب وطب الأوبئة.
- جهة الغرب: طب التخدير والإنعاش، طب أمراض الكلى، الطب الداخلي، طب القلب، طب أمراض الدم، طب إعادة التأهيل الوظيفي، طب الأمراض الباطنية، طب الأطفال (الطب الإشعاعي وطب الأمراض المعدية نفس عدد الأطباء)، الطب الشرعي (الطب النفسي وطب أمراض الغدد والسكر نفس عدد الأطباء)، طب الأوبئة وطب الأمراض الصدرية والسل.
- جهة الوسط: طب أمراض الكلى، الطب الداخلي، طب التخدير والإنعاش، طب الأطفال (طب الأمراض الباطنية وطب إعادة التأهيل الوظيفي نفس عدد الأطباء)، طب النفسي، طب أمراض الدم، طب القلب، طب الأمراض الصدرية، الطب الشرعي، الطب الإشعاعي وطب الأوبئة.

سنة 2015 م تختلف عن سنة 2008م ففي جهة الشرق كانت المراتب الأولى للتخصصات: طب أمراض الكلى، الطب الداخلي، طب أمراض المعدية. في جهة الجنوب كان: الطب الداخلي، طب أمراض الكلى، طب التخدير والإنعاش. أما جهة الوسط وجهة الغرب حافظت على ترتيب الثلاث الأوائل لتخصصات الطبية. يدل هذا على أنه خلال سبع سنوات حدث تغيير في ترتيب التخصصات الطبية وهذا نتيجة لتغير احتياجات المرضى ومحاولة المنظومة الصحية تقديم الخدمات الطبية حسب الطلب مع مواكبة الانتقال الوبائي.

6-1-2- التأصصاء الجراحية:

من الجدول 16 و 17 نلاحظ:

أاب التأصصاء الجراحية التأالية في أميع الولاياأ حسب المعطياأ:

✓ في سنة 2008م: الجراحة الصأرية، جراحة القلب جراحة أأيلية، جراحة الأورام.

✓ في سنة 2015م: جراحة الأورام.

هناك تأصصاء جراحية كانت لها الحظ الكبير في توفرها في المؤسساء الاسأشفائية العمومية مقارنة مع تأصصاء جراحية أخرى نأكر منها:

✓ جراحة عامة: أاأ أأر عأهم سنة 2008م 677 جراح مقابل 1011 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 334 جراح.

✓ جراحة أمراض النساء والأوليد: أاأ أأر عأهم سنة 2008م 287 جراح مقابل 375 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 88 جراح.

✓ جراحة العظام: أاأ أأر عأهم سنة 2008م 283 جراح مقابل 496 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 213 جراح.

✓ جراحة الأطفال: أاأ أأر عأهم سنة 2008م 109 جراح مقابل 233 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 124 جراح.

✓ جراحة العيون: أاأ أأر عأهم سنة 2008م 106 جراح مقابل 190 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 84 جراح.

الجدول 16: توزيع عدد التخصصات الجراحية على المؤسسات الاستشفائية العمومية على كل ولاية بالجزائر سنة 2008م

WILAYA	CHIR GENERAL 2008 جراحة عامة	CHIR MAXILO FACIALE جراحة الفك و الوجه 2008	CHIR PEDIATRIQUE 2008 جراحة خاصة للأطفال	CHIR THORACIQUE 2008 الجراحة الصدرية	GYNECO OBSETRIQUE أمراض النساء و التوليد 2008	NEURO CHIRURGIE 2008 جراحة الأعصاب و المخ	ORL 2008 الاذن الانف الحنجرة	OPHTALMOLOGIE 2008 طب العيون	PRTHOTARUMATO 2008 العظام	UROLOGIE 2008 المسالك البولية
ADRAR	8	0	2	0	8	0	0	2	3	0
CHLEF	11	0	1	0	7	2	3	5	8	1
LAGHOUAT	7	2	3	0	4	0	1	0	4	0
O.E BOUAGHI	16	4	4	0	7	0	2	1	9	0
BATNA	13	1	3	0	7	0	2	0	8	0
BEJAIA	30	2	1	0	3	0	4	5	13	1
BISKRA	10	2	4	0	4	3	1	0	8	0
BECHAR	11	1	0	0	2	0	1	2	3	1
BLIDA	16	0	2	0	7	1	1	3	3	1
BOUIRA	18	0	2	0	7	2	3	6	7	0
TAMANRASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEBESSA	21	0	3	0	10	0	1	5	11	5
TLEMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIARET	24	0	2	0	8	1	3	2	8	0
TIZI_OUZOU	15	0	2	0	2	2	0	0	5	2
ALGER	93	0	20	0	52	0	6	0	1	0
DJELFA	17	0	3	0	9	1	2	0	8	0
JIJEL	14	0	4	0	4	0	3	1	10	3
SETIF	10	0	1	0	0	1	1	1	9	0
SAIDA	8	0	1	0	0	0	2	3	3	1
SKIKDA	21	0	2	0	9	1	4	2	9	1
SIDI BEL ABBES	6	0	0	0	2	1	1	0	1	1
ANNABA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUELMA	5	0	1	0	2	0	0	0	4	0
CONSTANTINE	20	0	0	0	6	0	1	0	4	0
MEDEA	44	0	5	0	17	2	6	6	14	2
MOSTAGANEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M'SILA	11	0	3	0	6	1	4	1	6	1
MASCARA	21	0	4	0	12	0	5	3	10	3
OUARGLA	22	0	5	0	11	0	5	5	8	3
ORAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



EL BAYADH	3	0	3	0	3	1	1	1	4	0
ILLIZI	5	0	1	0	6	0	0	3	1	0
B.B ARRERRIDJ	6	0	1	0	1	2	0	1	4	0
BOUMERDES	40	2	3	0	12	2	3	16	37	4
EL TAREF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINDOUF	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0
TISSEMSILT	7	1	2	0	6	1	1	2	3	2
EL OUED	4	0	0	0	0	1	1	3	3	1
KHENCHLA	12	2	2	0	2	0	2	2	6	3
SOUK AHRAS	35	0	9	0	16	1	5	9	13	5
TIPAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MILA	9	1	2	0	4	0	1	0	6	1
AIN DEFLA	18	0	1	0	11	0	2	1	6	1
NAAMA	5	0	3	0	2	1	1	2	1	0
AIN TEMOUCHENT	16	0	1	0	5	0	1	6	6	1
GHARDAIA	14	0	1	0	6	3	2	2	6	2
RELIZANE	11	0	2	0	4	1	1	4	9	2
Total Général	677	18	109	0	287	31	83	106	283	48

Source :MSPRH , Statistique sanitaires annee2008 , Direction de la Planification et du développement, p.136--.173

الجدول 17: توزيع عدد التخصصات الجراحية على المؤسسات الاستشفائية العمومية على كل ولاية بالجزائر سنة 2015م

	CHIR GENERAL 2015 جراحة عامة	CHIR MAXILO FACIALE جراحة الفك و الوجه 2015	CHIR PEDIATRIQUE 2015 جراحة خاصة للأطفال	CHIR THORACIQUE 2015 الجراحة الصدرية	GYNECO OBSETRIQUE أمراض النساء و التوليد 2015	NEURO CHIRURGIE 2015 جراحة الأعصاب و المخ	O R L 2015 الآنف الأنف و الخنجر	OPHTALMOLOGIE 2015 طب العيون	PRTHOTARUMATO 2015 العظام	UROLOGIE 2015 البرية
ADRAR	6	0	3	0	10	2	2	4	4	1
CHLEF	32	3	5	0	9	3	3	6	13	2
LAGHOUAT	16	2	0	0	4	3	5	2	14	1
O.E BOUAGHI	28	2	9	2	11	3	4	3	9	1
BATNA	45	1	10	0	14	0	7	1	28	1
BEJAIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BISKRA	23	3	8	0	2	4	4	1	18	3
BECHAR	3	0	1	0	4	1	2	3	1	0
BLIDA	26	0	4	0	17	1	3	6	2	0
BOUIRA	34	3	8	0	14	6	6	7	26	2
TAMANRASSET	7	0	1	0	6	1	3	2	4	2
TEBESSA	41	0	7	0	14	2	8	7	16	4

TLEMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIARET	34	0	12	0	8	1	6	4	18	2
TIZI_OUZOU	18	0	5	0	4	6	3	1	14	2
ALGER	94	0	34	0	70	0	11	0	0	0
DJELFA	31	1	8	0	11	3	4	2	17	4
JIJEL	20	2	4	0	5	2	0	2	10	1
SETIF	20	0	4	0	4	1	3	0	10	0
SAIDA	5	0	4	0	0	1	0	7	5	0
SKIKDA	30	0	5	0	18	0	2	2	9	1
SIDI BEL ABBES	16	0	3	0	1	3	1	0	11	1
ANNABA	15	1	1	0	8	0	8	6	12	3
GUELMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSTANTINE	29	6	9	0	11	0	14	0	14	2
MEDEA	41	5	7	0	16	4	6	8	13	2
MOSTAGANEM	29	1	5	0	5	1	6	7	6	2
M'SILA	19	0	7	1	3	3	3	5	17	1
MASCARA	43	0	6	1	14	3	4	10	13	3
OUARGLA	33	1	7	0	8	1	6	9	14	5
ORAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL BAYADH	12	0	4	0	5	0	1	4	7	0
ILLIZI	7	0	1	0	7	1	6	3	2	1
B.B ARRERRIDJ	30	3	7	0	8	2	3	19	24	0
BOUMERDES	28	2	11	0	11	2	2	9	25	5
EL TAREF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINDOUF	3	0	2	0	2	0	0	3	0	0
TISSEMSILT	23	1	0	0	4	0	0	4	14	2
EL OUED	2	0	0	0	4	1	0	2	6	0
KHENCHLA	9	5	2	0	2	1	0	4	9	4
SOUK AHRAS	47	7	9	0	18	11	7	19	19	10
TIPAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MILA	17	0	2	0	4	3	2	0	3	2
AIN DEFLA	30	1	7	0	5	1	3	6	28	1
NAAMA	13	0	2	0	6	0	1	7	7	0
AIN TEMOUCHENT	22	0	0	0	3	2	1	0	13	1
GHARDAIA	15	0	4	0	2	3	0	2	10	2
RELIZANE	15	0	5	0	3	0	1	3	11	0
Total Général	1011	50	233	4	375	82	151	190	496	74

Source : MSPRH ,Sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p219-259

أما التخصصات التي لم اذكراها عددها أقل من 100 جراح، أقل تخصص بلغ عدده ثلاثة جراحين بينما كان في سنة 2008م منعدم تماما هو الجراحة الصدرية.

• إذا نظرنا إلى توفر التخصصات الطبية حسب الجهة مع ترتيبها تنازليا نجد:

• جهة الشرق: الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة الأطفال، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة العيون، جراحة المسالك البولية، جراحة الأعصاب والمخ، جراحة الفك والوجه وجراحة الصدر.

• جهة الجنوب: الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة العيون، جراحة الأطفال، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة الأعصاب والمخ، جراحة المسالك البولية وجراحة الفك والوجه.

• جهة الغرب: الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة النساء والتوليد، "جراحة الأطفال، جراحة العيون، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة الأعصاب والمخ، جراحة المسالك البولية، جراحة الفك والوجه والجراحة الصدرية.

• جهة الوسط: الجراحة العامة، جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة العظام، جراحة الأطفال، جراحة العيون، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة الأعصاب والمخ، جراحة الفك والوجه وجراحة المسالك البولية نفس عدد الأطباء.

نلاحظ أن الترتيب التنازلي لسنة 2015 م نفسه ترتيب لسنة 2008م في جميع الجهات، خاصة التخصصات الجراحية الثلاثة الأولى، كما أن جهة الوسط وجهة الغرب نفس الترتيب للتخصصات الجراحية السبعة الأولى.

## 6-2- توزيع الخدمات الصحية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

6-2-1- التخصصات الطبية:

من الجدول 18 و19 نلاحظ ما يلي:

ظهر تخصصات طبية جديدة في سنة 2015م بينما كانت في سنة 2008 م لا توجد، مما يخلق خدمات صحية جديدة تتماشى مع الطلبات الصحية للمواطنين.

غياب كل التخصصات الطبية في الولايات التالية: تيارت (2008)، أم البواقي، بويرة والجلفة (2015)

➤ هناك تخصصات طبية أخرى لم أتطرق إليها من بينها:

✓ طبيب واحد في تخصص الأمراض الجلدية في ولاية وهران سنة 2008م. أما سنة 2015م ثلاثة أطباء في نفس الولاية.

✓ في سنة 2008م ثلاث عشرة طبيب مختص في الرياضة في ولاية الجزائر فقط، أما سنة 2015م عشرة أطباء لنفس الولاية.

✓ في سنة 2008م طبيب العمل موزعون كما يلي: عشرة أطباء في ولاية الجزائر وطبيب واحد في ولاية قسنطينة. أما سنة 2015م فكان توزيعهم كالتالي: عشرة أطباء في ولاية الجزائر وطبيب واحد في ولاية قسنطينة وخمسة أطباء في ولاية وهران.

✓ طبيب العظام قدر عددهم بتسع عشرة طبيب في سنة 2008م موزعون في الولايتين التاليتين ثمانية عشر طبيب في ولاية الجزائر وطبيب واحد في ولاية سطيف. أما سنة 2015م قدر عددهم بـ 18 طبيب موزعون كما يلي: ثلاثة أطباء في ولاية بجاية واثنان عشر طبيب في ولاية الجزائر وثلاثة أطباء في ولاية سطيف.

✓ طب الكلى قدر عددهم بثمانية عشر طبيب في سنة 2008م موزعون بالشكل التالي: خمسة أطباء في قسنطينة، طبيب واحد في وهران. أما سنة 2015م بإحدى عشر طبيب موزعون بالشكل التالي: طبيب واحد بعنابة، ثمانية أطباء بقسنطينة، طبيبان بوهران.

✓ طبيب الأعصاب قدر عددهم سنة 2008م بثمانية عشرة طبيب في ولاية الجزائر فقط، أما سنة 2015م قدر عددهم بـ تسعة وعشرون طبيب موزعون بالشكل التالي: سبعة وعشرون طبيب في ولاية الجزائر وطبيبان في ولاية سطيف.

✓ وجود تخصصات أخرى غير مذكورة في معطيات قدر عددها بستة وثمانون في سنة 2008م موزعة في الولايات التالية: ثلاثة وعشرون تخصص في البليدة، ستة وأربعون تخصص في الجزائر، واحد

في مستغانم، ستة عشرة تخصص في وهران. سنة 2015 كان هناك 142 تخصص موزعة على الولايات التالية: تخصصان في باتنة، اثنان وثلاثون تخصص في البليدة، اثنان في مستغانم، اثنان تخصص في تيزي وزو، اثنان وخمسون تخصص في العاصمة، ثماني عشر تخصص في سطيف، تخصصان في عنابة، تخصص واحد في قسنطينة، تخصص واحد في مستغانم، ثلاثون تخصص في وهران.

الجدول 18: توزيع عدد التخصصات الطبية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على ولايات الجزائر سنة 2008م

WILAYA	ANES-RED 2008 طبيب التخدير و الإنعاش	CARDIOLOGIE 2008 طبيب أمراض القلب	ENDOCRDIABETO 2008 طبيب أمراض الغدد و السكر	EPIDEMIOLOGIE 2008 طبيب علم الأوبئة	GASTRO-ENTERO 2008 طبيب أمراض المعدة و الأمعاء	HEMATOLOGIE 2008 طبيب أمراض الدم	INFECTIOLOGIE 2008 طبيب أمراض المعدية	MED -INTERNE 2008 طبيب الطب الداخلي	NEPHROLOGIE 2008 طبيب أمراض الكلى	PEDIATRIE 2008 طب الأطفال	PNEUM-PHTISIO 2008 طبيب أمراض صدرية و السبل	الطب PSYCHIATRIE 2008 النفسي	الطب RADIOLOGIE 2008 الإشعاعي	طبيب REED-FONCT 2008 إعادة التأهيل الوظيفي	الطب MED- LEGALE 2008 الشرعي
ADRAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHLEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAGHOUAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O.E BOUAGHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BATNA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	6	0	0	0
BEJAIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
BISKRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
BECHAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
BLIDA	2	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	31	0	0	0
BOUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAMANRASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEBESSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TLEMCEN	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
TIARET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIZI_OUZOU	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	0	0	0
ALGER	52	17	11	0	0	19	21	22	0	6	0	41	31	52	3
DJELFA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JIJEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
SETIF	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	9	0
SAIDA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
SKIKDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
SIDI BEL ABBES	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	0	0
ANNABA	5	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	11	2	9	0

GUELMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSTANTINE	16	5	0	1	0	0	0	1	4	14	0	24	8	0	0
MEDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOSTAGANEM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
M'SILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MASCARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
OUARGLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORAN	16	0	0	4	0	2	2	0	1	22	1	8	8	3	0
EL BAYADH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILLIZI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.B ARRERRIDJ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
BOUMERDES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL TAREF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINDOUF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TISSEMSILT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL OUED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KHENCHLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
SOUK AHRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIPAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
MILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0
AIN DEFLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIN TEMOUCHENT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
GHARDAIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
RELIZANE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
TOTAL	114	22	11	5	0	34	23	24	5	81	1	174	54	80	3

Source : MSPRH , Statistique sanitaires annee2008 ,Direction de la Planification et du développement, p305-316.

الجدول 19: توزيع عدد التخصصات الطبية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على ولايات الجزائر سنة 2015م

WILAYA	طبيب التخدير و الاعاش 2015- ANES-RED	طبيب أمراض القلب 2015 CARDIOLOGIE	طبيب أمراض الغدد و السكر 2015 ENDOCRDIABETO	طبيب علم الأوبئة 2015 EPIDEMIOLOGIE	طبيب أمراض المعدة و الأمعاء 2015 GASTRO-ENTERO	طبيب أمراض الدم 2015 HEMATOLOGIE	طبيب أمراض المعدية 2015 INFECTIOLOGIE	الطب الداخلي 2015 MED-INTERNE	طبيب أمراض الكلى 2015 NEPHROLOGIE	طب الأطفال 2015 PEDIATRIE	طبيب أمراض صدرية و السبل 2015 PNEUM-PHTISIO	الطب النفسي 2015 PSYCHIATRIE	الطب الإشعاعي 2015 RADIOLOGIE	طبيب إعادة التأهيل الوظيفي 2015 REED-FONCT	الطب الشرعي 2015 MED-LEGALE
ADRAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHLEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
LAGHOUAT	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
O.E BOUAGHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BATNA	4	0	0	3	0	0	0	0	0	9	0	11	0	0	0
BEJAIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
BISKRA	2	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
BECHAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
BLIDA	3	0	0	1	0	13	0	2	0	0	0	47	0	0	0
BOUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAMANRASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEBESSA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
TLEMCEN	8	0	0	3	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
TIARET	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	0	0
TIZI_OUZOU	9	10	0	0	0	0	0	0	0	12	0	22	2	0	0
ALGER	62	18	13	1	0	23	28	16	27	1	0	53	45	53	4
DJELFA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JIJEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
SETIF	2	0	0	1	0	4	0	2	0	12	0	13	7	8	0
SAIDA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
SKIKDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
SIDI BEL ABBES	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	0	0	0
ANNABA	16	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	20	0	15	0
GUELMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSTANTINE	22	6	0	1	0	0	0	3	0	17	0	20	6	0	0
MEDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOSTAGANEM	11	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	9	0	0	0
M'SILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
MASCARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
OUARGLA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	2	0	0
ORAN	53	1	1	7	0	2	3	3	2	60	2	18	5	7	0
EL BAYADH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ILLIZI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.B ARRERRIDJ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
BOUMERDES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL TAREF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINDOUF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TISSEMSILT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL OUED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
KHENCHLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
SOUK AHRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIPAZA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2	3	0	0
MILA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0
AIN DEFLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIN TEMOUCHENT	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
GHARDAIA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	2	0	0
RELIZANE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
TOTAL	242	35	14	19	0	42	31	26	29	205	2	266	75	98	4

Source :MSPRH , Sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p400-414

➤ إذا نظرنا إلى توفر التخصصات الطبية حسب الجهة ترتيبا تنازليا نجد:

- ✓ جهة الشرق: طب نفسي، طب الأطفال، طب التخدير والإنعاش، طب إعادة التأهيل الوظيفي، الطب الإشعاعي، طب الأوبئة وطبيب القلب نفس عدد الأطباء، الطب الداخلي، أربعة أطباء تخصص أمراض الدم.
- ✓ جهة الجنوب: طب الأطفال، طب التخدير والإنعاش، الطب الإشعاعي، طب إعادة التأهيل الوظيفي، طب الأوبئة.
- ✓ جهة الغرب: طب الأطفال، طب التخدير والإنعاش، طب نفسي، طب إعادة التأهيل الوظيفي، طب الأوبئة، الطب الإشعاعي، الطب الداخلي وطب الأمراض المعدية نفس عدد الأطباء، من طبيب إلى طبيين، طب أمراض الصدرية والسل، طب أمراض الكلى، طب أمراض الدم، طب أمراض السكر والغدد، طب القلب.
- ✓ جهة الوسط: الطب النفسي، طب التخدير والإنعاش، طب إعادة التأهيل الوظيفي، الطب الإشعاعي، طب أمراض الدم، طب القلب وطب الأمراض المعدية نفس عدد الأطباء، طب الأطفال وطب أمراض الكلى نفس عدد الأطباء، الطب الداخلي، طب أمراض السكري والغدد، الطب الشرعي - طبيين في طب الأوبئة.



هذا الترتيب التنازلي للتخصصات الطبية لسنة 2015م يتطابق تماما مع ترتيب التنازلي للتخصصات الطبية لسنة 2008م خاصة التخصصات الثلاثة الأولى جهة الغرب وجهة الشرق وجهة الوسط، أما جهة الجنوب يتوفر تخصص واحد فقط وهو أربعة أطباء تخصص طب الأطفال.

#### 6-2-2- التخصّصات الجراحية:

من الخريطة 17 و18 نجد أن:

عدم توفر جميع التخصصات الجراحية في الولايات التالية:

- سنة 2008م: البليدة، تلمسان، تيارت، تيزي وزو، جيجل، سطيف، سكيكدة، معسكر.
- سنة 2015م: الأغواط، أم البواقي، بجاية، بشار، البليدة، بويرة، الجلفة، جيجل، سكيكدة، معسكر، خنشلة، تيبازة.

هناك تخصصات جراحية كانت لها الحظ الكبير في توفرها في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مقارنة مع تخصصات جراحية أخرى نذكر منها:

- ✓ جراحة أمراض النساء والتوليد حيث قدر عددهم سنة 2008م 84 جراح مقابل 140 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 56 جراح.
- ✓ جراحة حيث قدر عددهم سنة 2008م 58 جراح مقابل 61 جراح في سنة 2015م؛ أي بفارق 03 جراحين زيادة ضئيلة جدا.
- ✓ جراحة العظام حيث قدر عددهم سنة 2008م 58 جراح مقابل 42 جراح في سنة 2015م؛ أي بنقصان 16 جراح في عدد جراحي العظام.
- ✓ جراحة الأطفال حيث قدر عددهم سنة 2008م 32 جراح مقابل 63 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 31 جراح.
- ✓ جراحة العيون حيث قدر عددهم سنة 2008م 36 جراح مقابل 54 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 18 جراح.

أما التخصصات التي لم انكرها فهي عددها أقل من 30 جراح، أقل عدد جراح واحد تخصص الأنف والأذن والحنجرة في سنة 2008 م يوجد هذا التخصص في ولاية الجزائر بالضبط في المؤسسة الاستشفائية الخاصة لطب العيون بوعبدالله، بينما في سنة 2015م تخصص جراحة الفك والوجه يوجد هذا التخصص في ولاية الجزائر بالضبط في المؤسسة الاستشفائية الخاصة برولس.

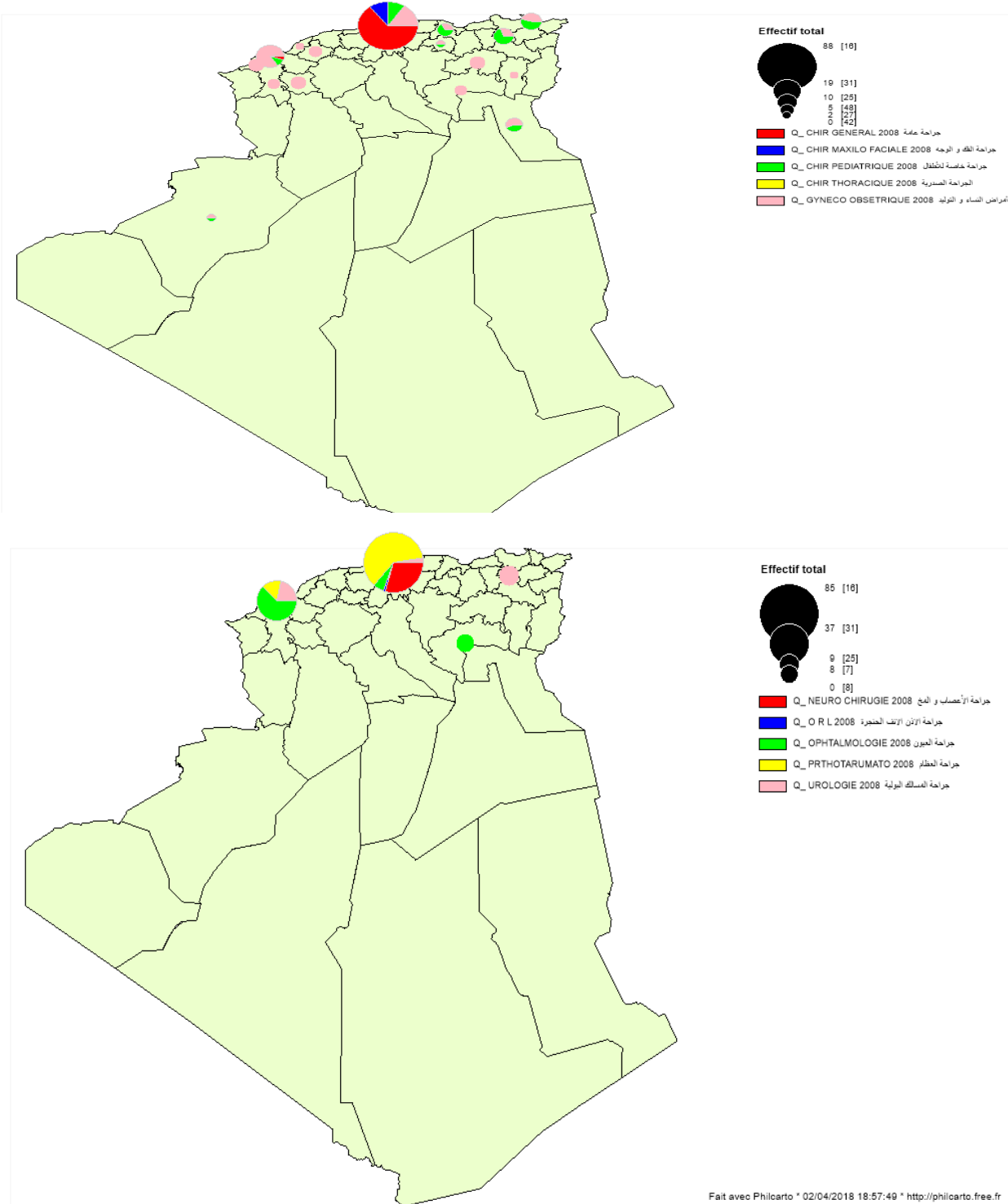
➤ يوجد تخصصات جراحية لم أتطرق إليها وهي:

- حيث قدر عددهم سنة 2008م 18 جراح مقابل 53 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 35 جراح.
- جراحة تجميلية حيث قدر عددهم سنة 2008م 14 جراح مقابل 08 جراح في سنة 2015م؛ أي بنقصان 06 طبيب جراح.
- جراحة الأورام حيث قدر عددهم سنة 2008م 09 جراح مقابل 19 جراح في سنة 2015م؛ أي بزيادة 09 جراح.

إذا نظرنا إلى توفر التخصصات الطبية حسب الجهة مع ترتيب تنازليا نجد:

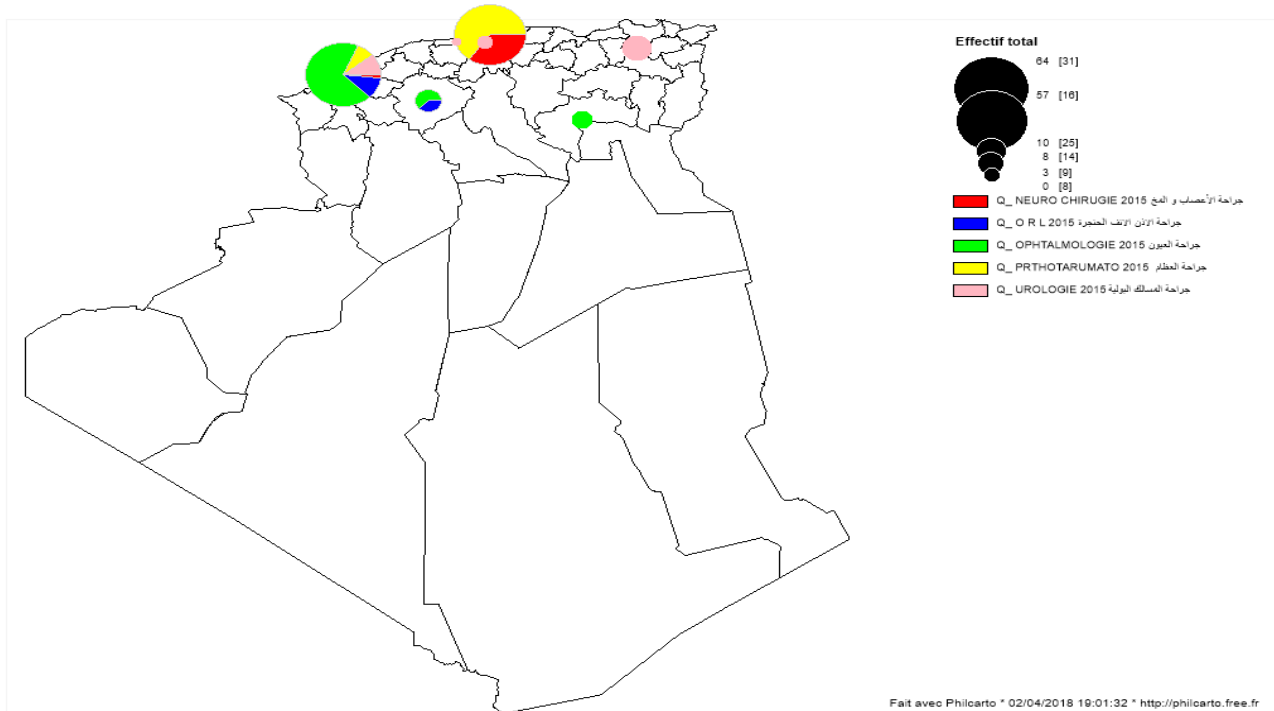
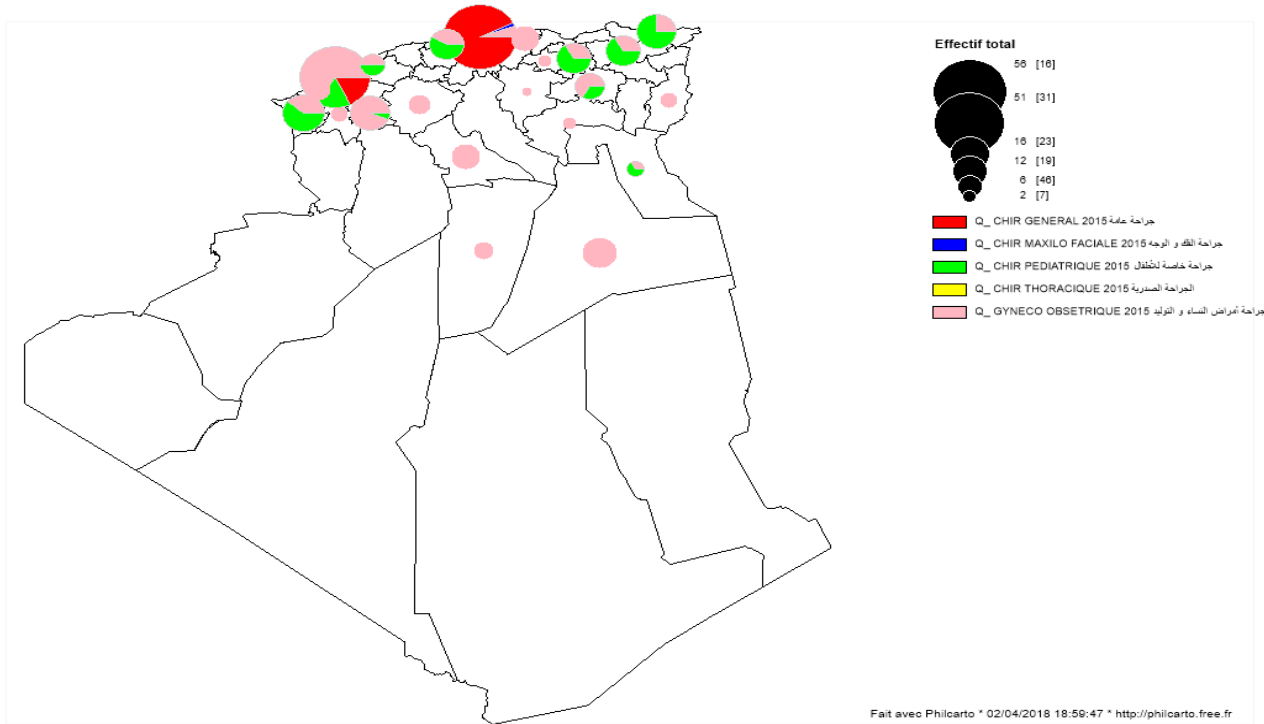
- جهة الشرق: جراحة الأطفال، جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة المسالك البولية.
  - جهة الجنوب: جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة العيون، طبيبان في جراحة الأطفال.
  - جهة الغرب: جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة العيون، جراحة الأطفال، جراحة الأنف الأذن الحنجرة، الجراحة العامة، جراحة المسالك البولية، جراحة العظام، طبيب واحد في طب جراحة المخ والأعصاب.
  - جهة الوسط: الجراحة العامة، جراحة العظام، جراحة الأعصاب والمخ، جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة الأطفال، جراحة المسالك البولية، طبيب واحد جراحة الفك والوجه.
- نلاحظ أن الترتيب تنازلي لسنة 2015 م نفسه الترتيب لسنة 2008م في كل من جهة الجنوب وجهة الوسط، أما الغرب يختلف ترتيب التخصص الثالث بتخصص المسالك البولية، أما جهة الشمال فكان الترتيب كما يلي: جراحة أمراض النساء والتوليد، جراحة الأطفال وجراحة المسالك البولية.

الخريطة 17: توزيع عدد التخصصات الجراحية لمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على ولايات الجزائر لسنة 2008م



Source :MSPRH ,Statistique sanitaires annee2008 ,Direction de la Planification et du développement, p317-328.

الخريطة 18: توزيع عدد التخصصات الجراحية لمؤسسات الاستشفائية المتخصصة على ولايات الجزائر لسنة 2015م



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO اعتمادا على

Source : MSPRH , Sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification , p415-429.

## خلاصة:

### 1- تطور عدد الهياكل الصحية في الجزائر (2008-2015):

- تزايد عدد المرافق صحية منذ سنة 2008 إلى غاية سنة 2015 م كل من: المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية الخاصة والمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحية مع بقاء عدد كل من المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة الاستشفائية الجامعية عددهم ثابت .
- تزايد في عدد العيادات الطبية وقاعات العلاج الطبية منذ سنة 2008م إلى غاية 2015 م وهذا نظرا للدور الكبير الذي تلعبه من حيث توفير التشخيص والعلاج ... الخ.

### 2- التوزيع الاجمالي للتخصصات الطبية حسب نوع المرافق الصحية:

نتيجة لتلبية الاحتياجات الطبية المتزايدة في المرافق الصحية كان عددهم في تزايد لكل من شبه الطبي ثم الجراحة العامة ثم الجراحة المتخصصة ثم جراحة الأسنان ثم الصيدلة ..

### 3- توزع المنشآت القاعدية على كل ولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م :

- تتوزع المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة عبر ثمانية وأربعين ولاية، بشكل متفاوت

### 4- توزيع الموارد البشرية على كل ولايات الجزائر 2008م و2015م :

- تزايد عدد الأطباء في تخصصات المذكورة في المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، مع تزايد عدد الذين يمتنون تخصص شبه الطبي و الإداري

### 5- توزيع الموارد المالية على المرافق الصحية لولايات الجزائر لسنتي 2008م و2015م:

قدر الفارق في تمويل المرافق الصحية من سنة 2008 إلى سنة 2015م ب 424296264232.1 دج.

### 6- الخدمات الصحية :

توفر جميع التخصصات الطبية والجراحية حسب نوع المرفق الصحي واحتياجاته الطبية مع ظهور تخصصات الطبية والجراحية جديدة في سنة 2015 مقارنة بسنة 2008، ذلك من اجل تلبية احتياجات المواطنين الصحية، مع تفاوت في توفر التخصصات الطبية والجراحية حسب الجهة، الا ان جهة الجنوب لازالت تعاني نقص واضح في تخصصات الطبية والجراحية في كلا السنتين.

## الفصل الرابع

المؤشرات الديموغرافية، الحالة الصحية  
والنشاط الاستشفائي في الجزائر

## الفصل الرابع: المؤشرات الديموغرافية، الحالة الصحية والنشاط الاستشفائي في الجزائر

تمهيد.

1- المؤشرات الديموغرافية في الجزائر.

1-1- توزيع السكان في الجزائر.

1-1-1- على مستوى الوطن (المواليد، الوفيات، الهجرة، عدد السكان، الهرم السكاني،

التركيبة السكانية، المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل النمو، أمل الحياة).

1-1-2- على مستوى الولايات ( المواليد، الوفيات، الهجرة، عدد السكان).

1-2- العوامل المؤثرة في توزيع السكان .

1-2-1- العوامل الطبيعية .

1-2-2- العوامل الاقتصادية.

1-2-3- العوامل الاجتماعية .

2- الحالة الصحية للسكان في الجزائر.

1-2- الحالة الصحية للسكان في الجزائر لكل من سنة 1998 و2008 و2013 م .

1-1-2- الأمراض المعدية .

1-2-2- الأمراض غير المعدية .

2-2- الوفيات حسب نوع المرض في الجزائر لسنتي 2008م و2013م.

3- النشاط الاستشفائي على مستوى مصلحة التوليد في الجزائر لسنتي 2008م و2015م.

1-3- النشاط الاستشفائي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحية .

2-3- النشاط الاستشفائي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

4- علاقة بين المرافق الصحية والخدمات الصحية المقدمة .

1-4- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية .

2-4- مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة .

3-4- خصائص الخدمات الصحية.

5- علاقة بين المرافق الصحية والسكان في الجزائر لسنتي 2008م و2015م.

1-5- علاقة بين توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد سكان.

2-4- علاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان .

خلاصة.

**تمهيد :**

تشهد الجزائر تزايدا كبيرا في أعداد سكانها من سنة إلى أخرى وبما أن هذه الأعداد تشق طريقها نحو الفئات العمرية مؤدية الى تزايد نسبة الفئة العمرية الأولى [0-4] وإلى تضخم نسبة السكان في الفئة النشطة [15-64] مع ارتفاع طفيف في نسبة الشيوخ، على الدولة الجزائرية اعتماد سياسات صحية ملائمة لتغيرات الديموغرافية للحفاظ على الحالة الصحية الجيدة لسكانها. هذا الفصل يتناول المؤشرات الديموغرافية، صحة السكان والعلاقة الموجودة بينهما في ظل السياسات التي تنتهجها الدولة الجزائرية لتغطية الاحتياجات الصحية الخاصة بالسكان.



## 1- المؤشرات الديموغرافية في الجزائر:

تبرز أهمية دراسة المؤشرات الديموغرافية في التخطيط الراهن أو المستقبلي للسكان بشكل عام. ولقد أدى التوسع الهائل في خدمات الصحة العلاجية والوقائية إلى انخفاض ملحوظ في معدلات الوفيات بالجزائر مع زيادة معدلات المواليد، وبالتالي بروز الاتساع بين المعدلين، ومن ثم ارتفاع المعدلات الطبيعية للسكان.

### 1-1- توزيع السكان في الجزائر:

#### 1-1-1- على مستوى الوطن:

##### ➤ المواليد:

بعد الاستقلال ظهرت مؤشرات تزايد في معدل المواليد، حيث بلغ معدل الخام المواليد 50.12% في سنة 1967 م، ليواصل هذا المعدل في الانخفاض إلى 47.73% لسنة 1972م، قدر الفارق ما بين الفترة الممتدة [1967-1972م] خلال خمس سنوات بـ 2.39 نقطة، بينما سنة 1982م وصل هذا المعدل إلى 40.60%، بحيث قدر الفارق خلال عشر سنوات ما بين الفترة الممتدة [1972-1982 م] بـ 7.13 نقطة، أما سنة 1992م قدر 30.41% ليكون الفارق ما بين الفترة الممتدة [1982 - 1992م] بـ 10.19 نقطة، ليواصل هذا المعدل في نقصان ليصل سنة 2002م بـ 19.68% قدر الفارق ما بين الفترة الممتدة [1992 - 2002م] بـ 10.73 نقطة، بينما سنة 2012م معدل الخام للمواليد يتزايد بمقدار 6.4% و في سنة 2015م يستمر في تزايد بـ 46.1%<sup>1</sup>.

##### ➤ الوفيات:

بعد الاستقلال ظهرت مؤشرات الانخفاض في معدل الوفيات، حيث بلغ معدل الخام الوفيات 15.87% في سنة 1967 م، ليواصل هذا المعدل في الانخفاض ليصل إلى 15.68% سنة 1972م. قدر الفارق ما بين الفترة الممتدة [1967-1972م] خلال خمس سنوات بـ 0.19 نقطة، بينما سنة 1982م وصل هذا المعدل إلى 9.10%، بحيث قدر الفارق خلال عشر سنوات ما بين الفترة الممتدة [1972-1982 م] بـ 6.58 نقطة، أما سنة 1992م قدر 6.09% ليكون الفارق ما بين الفترة الممتدة [1982 - 1992م] بـ 3.01 نقطة، ليواصل هذا المعدل في نقصان ليصل سنة 2002م بـ 4.41% قدر الفارق ما بين الفترة الممتدة [1992 - 2002م] بـ 1.68 نقطة ليرتفع هذا المعدل بشكل طفيف في سنة 2012م بـ 4.53% بفارق ما بين الفترة الممتدة [2002-2012م] بـ 0.12 نقطة بينما سنة 2015م بزيادة طفيفة جدا بمقدار +0.04 نقطة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ons.

<sup>2</sup> ibid.

نلاحظ انخفاض مستمر في معدل الخام للوفيات؛ يرجع هذا إلى تجسيد برامج وسياسات الاهتمام بالصحة العامة وبالخصوص إلى الاهتمام بصحة الأم والطفل خاصة من خلال تحسين الظروف المعيشية والخدمات الصحية.

### ➤ الهجرة:

تميزت الفترة الممتدة بين [1962-1966] بهجرة ريفية كثيفة نتيجة رجوع الأوربيين إلى بلد الاصل (فرنسا) حوالي 150000 مهاجر، أما الفترة الممتدة بين [1966-1973] فقد لوحظ انخفاض محسوس في الهجرة الريفية قدرت حوالي 130000 مهاجر<sup>1</sup>، بداية من سنة 1987 كان اعادة التقسيم الولائي في الجزائر خلق حركة للمواطنين بين المناطق الريفية و الحضرية مما جعل الفترة الممتدة بين [1987-2008] تميزت بنزوح جماعي واضح في الجزائر 1.8 مليون شخص أكبر من 10 سنوات غيروا محل اقامتهم الاصلية (عشرية سوداء) في حين الفترة الممتدة بين [1998-2008] 1.28 مليون ساكن<sup>2</sup>.

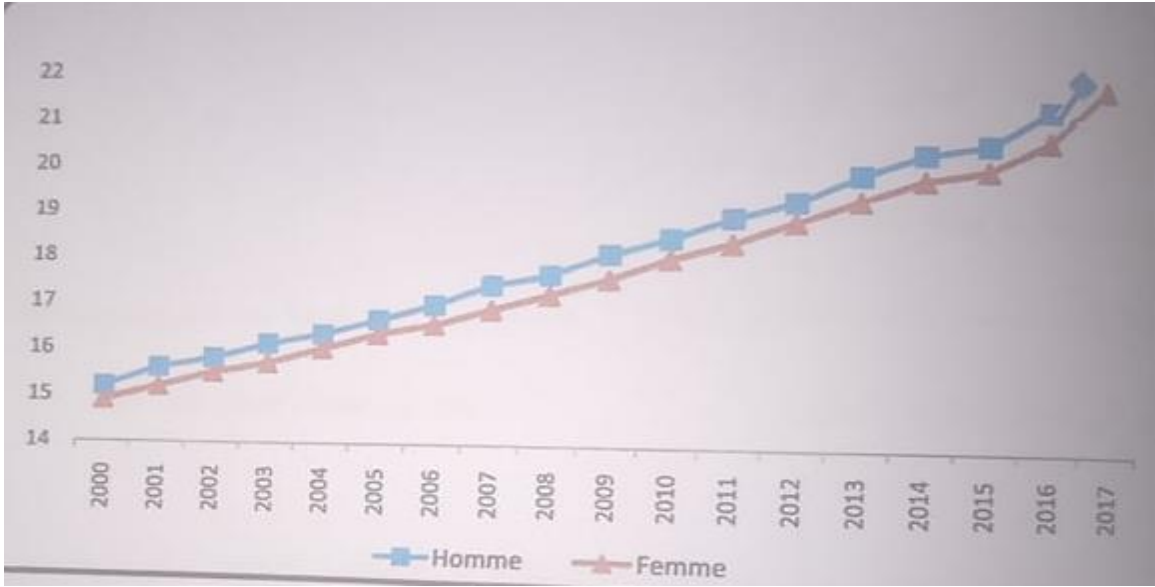
### ➤ عدد السكان:

من الشكل 8 نلاحظ تفوق عدد لذكور على عدد الإناث مع التزايد المستمر لعددهم من سنة إلى أخرى فقد عدد الذكور سنة 2000م 15.2 مليون بينما يقابلها عدد الإناث 14.9 مليون، بينما سنة 2010 م قدر عدد الذكور 18.2 مليون يقابله 17.8 مليون أنثى، اي بزيادة قدرت خلال الفترة الممتدة ما بين [2000-2010م] ثلاثة ملايين ذكور و 2.9 مليون أنثى خلال عشرة سنوات، ليصل عدد الذكور سنة 2017م 21.2 مليون يقابله 20.5 مليون أنثى أي بزيادة قدرت خلال سبع سنوات بالنسبة للذكور ثلاثة ملايين يقابله 2.7 مليون أنثى ما بين الفترة الممتدة [2010-2017م].

<sup>1</sup> محمد السويدي، (1990)، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري تحليل سوسيلوجي لأهم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، ص 66-76.

2 Kouaouci ,A& Rabah ,S ,(2013) ;«La reconstruction des dynamiques démographiques locales en Algérie au cours des 20 dernières années par les techniques d'estimation indirecte (1987-2008)», Cahiers québécois de démographie, vol. 42, n° 1, 2013, p. 101-132

الشكل 8 : عدد السكان حسب الجنس بالمليون في الجزائر ( 2000 م- 2017 م )



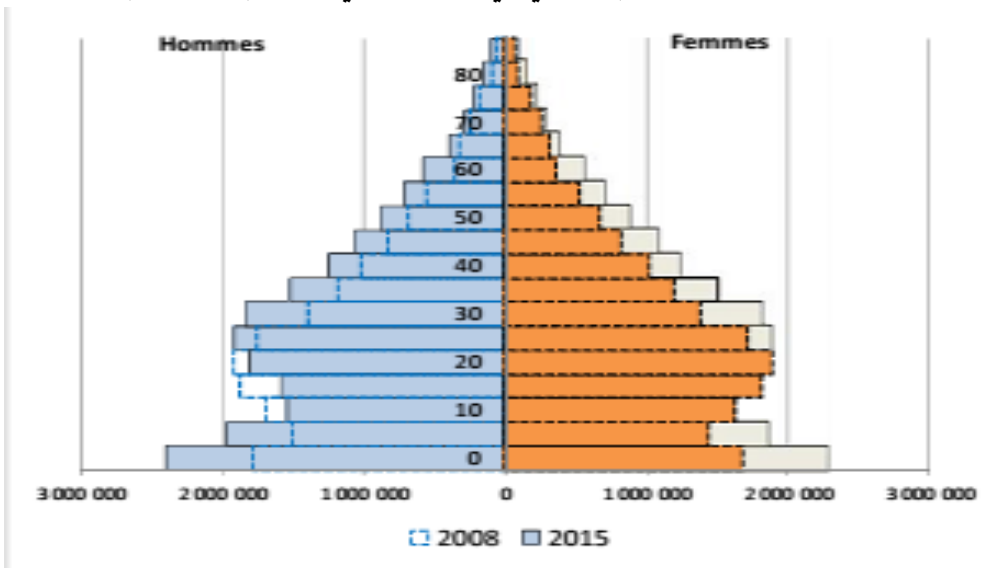
Source : MSPRH, Situation Démographique et Sanitaire (2000 – 2017), Direction de la Population, p 03

من التحليل السابق نجد أن عدد السكان تضاعف مقداره خلال سبع سنوات نفس مقدار تضاعفه خلال عشرة سنوات.

### ➤ الهرم السكاني:

من الشكل 9 وعند مقارنتنا بين الهرم السكاني لسنة 2008م والهرم السكاني لسنة 2015م نجد أن قاعدة الهرم اتسعت مقارنة بسنة 2008م عند الفئة العمرية 0-10 سنوات التي تمثل في فئة الأطفال، كذلك فئة الشباب زادت اتساعا في سنة 2015م، مع اتساع ملحوظ في فئة الشيوخ مقارنة بسنة 2008م.

الشكل 9 : مقارنة بين الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2008م و 2015م .

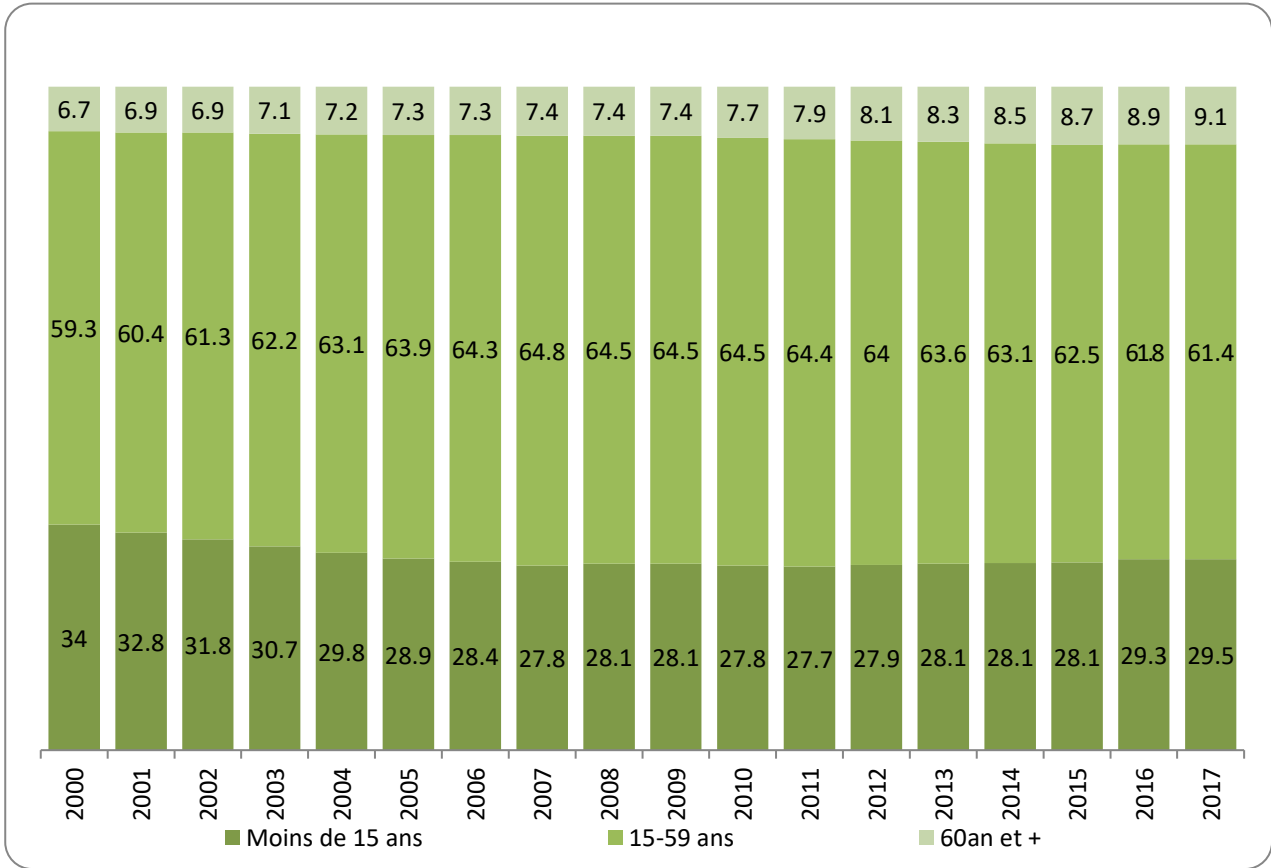


Source :ONS , Démographie algérienne 2015, N° 740 , p 02

➤ التركيبة السكانية:

من المؤكد أن هناك أبعاداً وجوانب أخرى لموضوع التركيبة السكانية فكما هو معروف، أن العلاقة بين المتغيرات التنموية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإدارية من جهة والمتغيرات التركيبية السكانية من جهة أخرى، لها علاقة تأثير وتأثر متبادلة. أما آثار وتداعيات القرارات والسياسات والبرامج الاقتصادية والاجتماعية والمشاريع الإنمائية المختلفة التي تنفذها الدولة الجزائرية على الواقع السكاني (التركيبة السكانية)، فهي تحظى بدراسة علمية واتخاذ أنسب الإجراءات والقرارات التنموية من حيث التأثير إيجابياً في الوضع الديموغرافي لها.

الشكل 10 : التركيبة السكانية حسب السن في الجزائر (2000-2017م) %



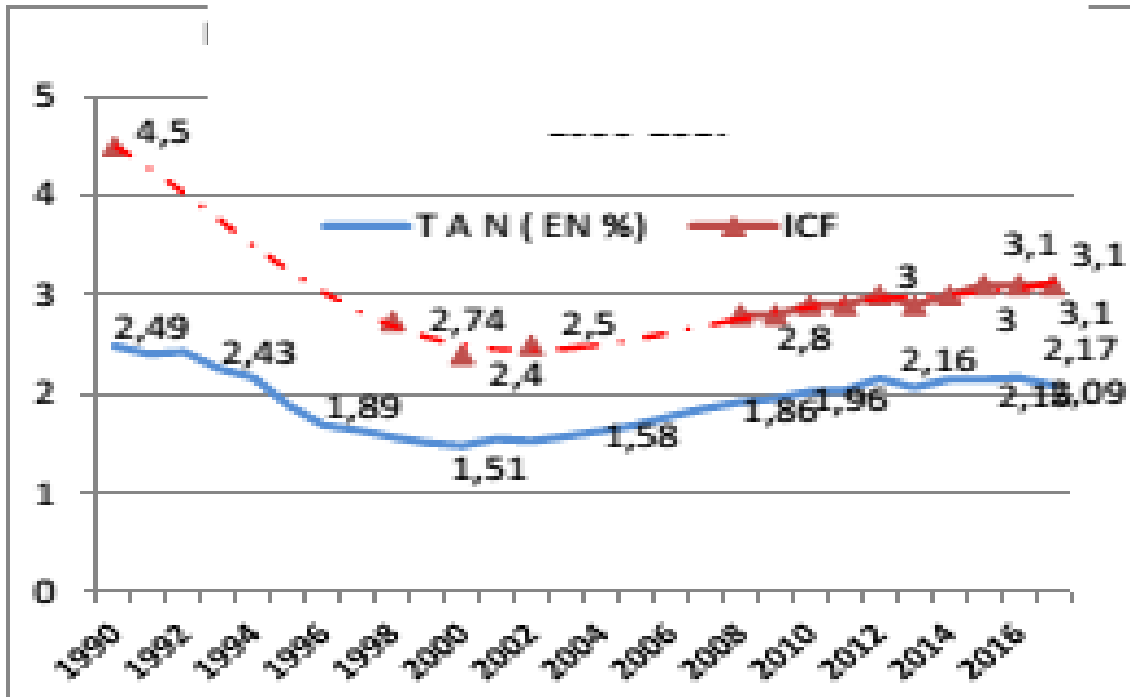
Source :MSPRH,Situation Démographique et Sanitaire(2000 – 2017), Direction de la Population , p 05.

نلاحظ من الشكل 10 أن نسبة النشطة في الفئة العمرية 15-59 سنة أكبر من نسبة الأطفال والشيوخ، ولكنها بدأت في تناقص في سنة 2011م، مع تزايد فئة الشيوخ أكثر من ستون سنة منذ سنة 2000م إلى غاية 2017م وذلك بفارق 2.4 % ما بين الفترة الممتدة 2017-2000. أما فئة أقل من 15 سنة فهي في تذبذب بين الزيادة والنقصان، ولكن عند مقارنتها بين سنة 2000م و2017م فهي تناقصت بمقدار 4.50% خلال سبعة عشرة سنة بنسبة ضئيلة.

➤ المؤشر التركيبي للخصوبة ومعدل النمو الطبيعي:

في السابق اعتبر الإنجاب مصدرا للثروة، وبتزايد عدد الأبناء يتحسن وضع الأسرة اقتصاديا واجتماعيا وتزداد هيبتها وقوتها للدفاع عن ممتلكاتها وشرفها حاضرا ومستقبلا. نجدها خاصة في الأسر التي تتميز بطابع ريفي. حوالي 7 إلى 8 طفل لكل امرأة. ولكن هذه القيم بدأت في التغير مع خروج أبناء الريف للمدينة للمواصلة الدراسة أو البحث عن العمل أو لتغير مكان السكن من الريف للمدينة، وكذلك دور وسائل الإعلام التي تعد الأخطر؛ فهي مصدر لثقافة جديدة وتلعب دور فعال في بلورة الأفكار وصياغة الرغبات وأبرز ما ينتج هذا الإعلام التقليد الأعمى خاصة لدى فئة الشباب، وايضا الزواج الخارجي وخروج المرأة للعمل. كفل ميثاق 1963م حرية المرأة ونادى به حيث دعم على الأخص جق المرأة من أجل تسريع التحرر ومشاركتها في إدارة الشؤون العمومية وتطوير البلاد، وكذلك مجانية التعليم، جعلت من هذا القيم الاجتماعية في تغيير والاتجاه إلى التخطيط العائلي والتقليل من الإنجاب سواء للأسرة الريفية أو الحضرية.

الشكل 11: معدل النمو الطبيعي ومؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر (1990م-2016م).



Source :ONS, Démographie algérienne 2017, N° 816, p 03

من الشكل 11 نلاحظ أن:

المؤشر التركيبي للخصوبة : سنة 1990م قدر المؤشر التركيبي للخصوبة بـ 4.5 طفل لكل امرأة، انخفض ليبلغ سنة 2000م إلى 2.7 طفل لكل امرأة مع بقاء هذا المؤشر في تناقص. سنة 2013 عاد ليرتفع مرة أخرى حيث بلغ 3.01 طفل لكل امرأة، بحلول عام 2017م وصل هذا المؤشر إلى 2.9 طفل لكل امرأة.

المعدل النمو الطبيعي: بلغ سنة 1990 م 2.49 %، ليلغ سنة 2000م 1.51 %، ويبقي هذا المعدل في تزايد ضئيل، ليرتفع مرة أخرى سنة 2014م قدر 2.16 % يتواصل المؤشر في زيادة طفيفة إلى غاية 2017م قدر ب 3.1 %.

➤ أمل الحياة:

استفاد أغلب السكان الجزائريين من سياسة التلقيح المجاني ضد مختلف الأمراض، خاصة بالنسبة للأطفال والرعاية الصحية الخاصة للمسنين وأصحاب الأمراض المزمنة. مع توفير خدمات الضمان الاجتماعي والصحة المجانية والسياسة الصحية للتكفل بالمصابين بالأمراض المزمنة والتكفل من ناحية التعويض بنسبة 100 بالمائة، جعل هذه الأمراض غير السارية يمكن التعايش معها. مع إتباع سياسة العيادات الجوارية ساهمت في التكفل الصحي بالمواطنين وعلى رأسهم الأطفال والمسنون، كل هذه العوامل ساهمت في رفع أمل الحياة لدى الجزائريين حيث اقترب من الثمانين سنة وهونفس المعدل المسجل في الدول المتقدمة.

الشكل 12: أمل الحياة حسب الجنس في الجزائر (2000-2016) سنة .



Source : MSPRH, Situation Démographique et Sanitaire(2000 – 2017), Direction de la Population , p 18.

من الشكل 12 نلاحظ ارتفاع أمل الحياة لكلا الجنسين، إلا أن أمل الحياة لدى جنس الإناث أكثر من أمل الحياة لدى جنس الذكور وقد الفارق ما بين الفترة الممتدة [2005-2000] لكلا الجنسين، أما ما بين الفترة الممتدة [2010-2005] قدر الفارق سنتين وحوالي سنة ونصف لكل من جنس الذكور و جنس الإناث على التوالي، ثم ما بين الفترة الممتدة [2016-2010] قدر الفارق بحوالي سنة ونصف لكلا الجنسين.

من خلال ماسبق نستنتج أن تحسن أمل الحياة في الجزائر دليل على تحسن في المستوى الصحي، والاقتصادي والاجتماعي.

### 2.1.1. على مستوى الولاية:

#### ➤ المواليد:

من الجدول 20 نلاحظ تزايد عدد المواليد في الفترة الممتدة بين 2008م و2015م، حيث قدر الفارق بينهما بـ 223559 مولود، مع تفوق عدد الذكور على عدد الاناث. إلا أن بعض الولايات سجلت عدد مواليد أكبر مقارنة بولايات أخرى من بينها: الشلف، باتنة، البلدية، الجزائر، قسنطينة، المسيلة وهران.

#### الجدول 20: توزيع المواليد عبر ولايات الجزائر لسنتي 2008 و2015م

الولايات	المواليد اناث 2015**	المواليد ذكور 2015**	المجموع 2015**	المواليد اناث 2008*	المواليد ذكور 2008*	المجموع 2008*
أدرار	6925	7145	14070	4583	4810	9393
الشلف	16594	17410	34004	11849	12473	24322
الأغواط	6425	6699	13124	4844	5100	9944
أم البواقي	9201	8927	18128	6860	7113	13973
باتنة	17341	18247	35588	13996	14674	28670
بجاية	10959	11665	22624	8763	9325	18088
بسكرة	12104	12696	24800	9568	10207	19775
بشار	4470	4699	9169	3435	3404	6839
بلدية	16152	16784	32936	12516	14050	26566
بويرة	9065	9344	18409	6753	7126	13879
تمنراست	3655	3932	7587	2323	2484	4807
تيسة	8838	9317	18155	6950	7409	14359
تلمسان	12692	13231	25923	10879	11212	22091
تيارت	13888	14617	28505	11064	11788	22852
تيزي وزو	11804	12497	24301	9748	10215	19963
الجزائر	50236	53003	103239	43143	45224	88367
الجلفة	16202	16453	32655	11098	11287	22385
جيجل	8490	8864	17354	5579	5733	11312
سطيف	26069	26880	52949	18824	20390	39214
سعيدة	5313	5601	10914	4131	4366	8497
سكيكدة	11269	11425	22694	8328	8888	17216
سيدي بلعباس	8601	9289	17890	7306	7427	14733
عنابة	12221	12592	24813	10554	11506	22060
قائمة	5058	5207	10265	3694	3872	7566
قسنطينة	16688	17584	34272	14285	14937	29222
مدية	12178	12743	24921	8730	9208	17938
مستغانم	13481	13927	27408	8982	9316	18298
مسيلة	15208	15919	31127	12969	13785	26754

19350	9966	9384	22596	11525	11071	معسكر
15641	8187	7454	21540	10987	10553	ورقلة
34006	17494	16512	43389	22233	21156	وهران
6494	3312	3182	8092	4127	3965	البيض
1294	694	600	1981	1069	912	اليزي
14740	7658	7082	20079	10193	9886	برج بوعريريج
9840	5007	4833	14244	7219	7025	بومرداس
4417	2266	2151	5497	2787	2710	الطارف
1105	589	516	1618	820	798	تندوف
7217	3702	3515	9204	4633	4571	تسميلت
18970	9569	9401	26982	13622	13360	الوادي
8302	4296	4006	10834	5484	5350	خنشلة
8370	4229	4141	11136	5683	5453	سوق أهراس
12773	6443	6330	15232	7682	7550	تيزيلا
13751	7059	6692	15893	8157	7736	ميلة
18584	9493	9091	23193	11860	11333	عين دلفة
5427	2747	2680	6938	3560	3378	نعامة
8347	4204	4143	10285	5220	5065	عين تموشنت
11036	5696	5340	12776	6572	6204	غرداية
17722	9129	8593	20695	10469	10226	غليزان
816469	419069	397400	1040028	530599	509429	المجموع

Source : \* ONS, annuaire statistique de l'Algérie, resultats2008/2010, edition2012, n°28p21,

\*\*ONS, Démographiealgérienne 2015, n°740, p10.

### ➤ الوفيات:

من جدول 21: نجد أن الفارق في الوفيات بين الفترة الممتدة [2008-2015] قدر بـ 26597 وفاة، مع تفوق وفيات الذكور على وفيات الإناث، إلا أن بعض الولايات سجلت عدد الوفيات مرتفع مقارنة بولايات أخريهي: الجزائر، وهران، سطيف، قسنطينة في سنة 2008م.

### الجدول 21: توزيع الوفيات عبر ولايات الجزائر لسنتي 2008 و2015م

الولايات	الوفيات اناث 2015 **	الوفيات ذكور 2015 **	المجموع 2015**	الوفيات اناث 2008 *	الوفيات ذكور 2008 *	المجموع 2008*
أدرار	874	1125	1999	754	978	1732
الشلف	1904	2134	4038	1603	1863	3466
الأغواط	696	962	1658	602	791	1393
أم البواقي	1183	1353	2536	1044	1222	2266
باتنة	2623	3009	5632	2083	2498	4581
بجاية	2243	2531	4774	1962	2041	4003
بسكرة	1437	1773	3210	1300	1581	2881
بشار	538	647	1185	531	589	1120
بلدية	2424	2995	5419	1951	2588	4539



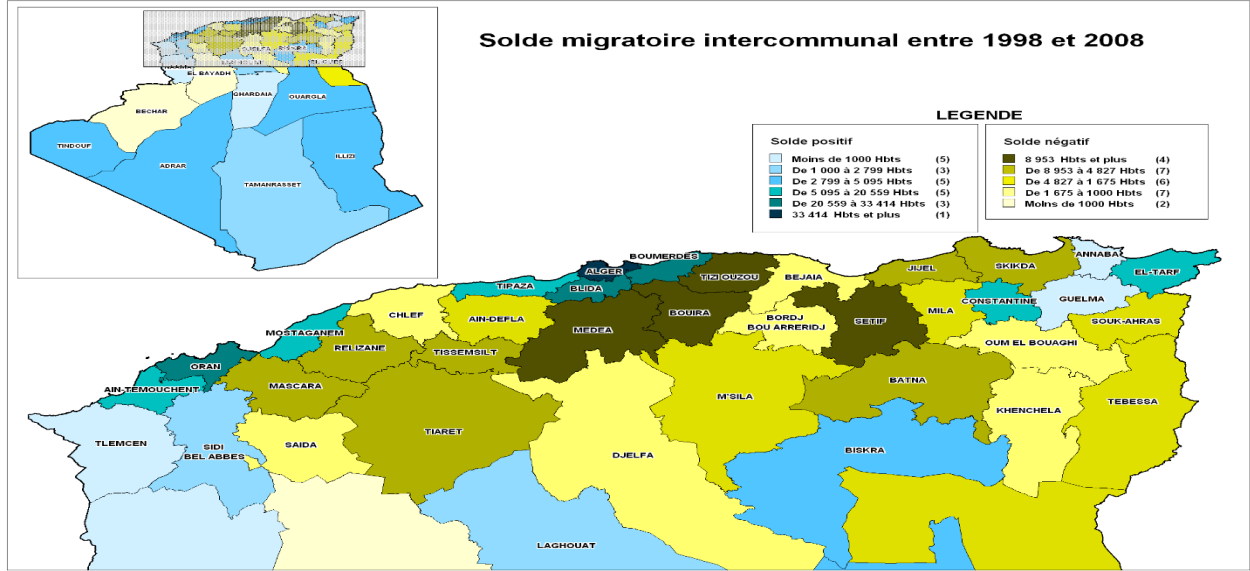
2374	1247	1127	2769	1475	1294	بويرة
1171	756	415	1629	1018	611	تمنراست
2709	1464	1245	3025	1649	1376	تبسة
4572	2432	2140	5545	2863	2682	تلمسان
3534	1979	1555	3994	2164	1830	تيارت
5292	2746	2546	6370	3241	3129	تيزي وزو
15159	8473	6686	18212	9934	8278	الجزائر
2696	1594	1102	3908	2192	1716	الجلفة
2235	1181	1054	3041	1554	1487	جيجل
5743	3066	2677	6875	3673	3202	سطيف
1357	728	629	1572	857	715	سعيدة
3335	1782	1553	3978	2068	1910	سكيكدة
2873	1600	1273	3567	1943	1624	سيدي بلعباس
4059	2144	1915	4366	2341	2025	عنابة
1864	983	881	2244	1195	1049	قالمة
5881	3226	2655	7154	3935	3219	قسنطينة
2749	1480	1269	3338	1832	1506	مدية
3346	1830	1516	3891	2108	1783	مستغانم
3577	2012	1565	3839	2118	1721	مسيلة
3378	1866	1512	3957	2130	1827	معسكر
2021	1164	857	2392	1386	1006	ورقلة
7173	4168	3005	8784	4957	3827	وهران
1015	543	472	1092	595	497	البيض
193	115	78	264	170	94	اليزي
2261	1190	1071	2706	1442	1264	برج بوعريبيج
2202	1168	1034	2683	1414	1269	بومرداس
1184	634	550	1392	718	674	الطارف
237	165	72	287	179	108	تندوف
1117	610	507	1274	663	611	تسمسيلات
2291	1273	1018	2712	1550	1162	الوادي
1523	823	700	1740	945	795	خنشلة
1733	905	828	1986	1063	923	سوق أهراس
2115	1096	1019	2726	1444	1282	تيبازة
2490	1298	1192	2857	1502	1355	ميلة
2745	1465	1280	3284	1775	1509	عين دقلة
777	417	360	813	474	339	نعامة
1684	883	801	2104	1167	937	عين تموشنت
1544	889	655	1627	934	693	غر داية
2931	1594	1337	3270	1727	1543	غليزان
141121	77140	63981	167718	90924	76794	المجموع

Source : \* ONS, annuaire statistique de l'Algérie, resultats2008/2010, edition2012, n°28p21,

\*\*ONS, Démographiealgérienne 2015,n°740, p10.

الهجرة: ➤

الخريطة 19: صافي الهجرة عبر ولايات الجزائر بين 1998 و2008م



Source :ONS, Les migrations internes intercommunales , A travers les résultats exhaustifs du RGPH 2008 ,p10

الهجرة داخلية هي تتجسد إما في هجرة من الريف الى المدينة أو من المدينة الى الريف، فقد ساهمت في رفع عدد السكان في تلك المنطقة، من نتائجها: (زيادة عدد المواليد، تغيير في تركيبة السكانية، ...الخ). اهم سبب للهجرة تمثل في العامل اقتصادي. من الشكل رقم 19: نجد أن هناك منطقتين هما :

- مناطق جذب (درجة القوة) :

- ✓ عالي جدا : الجزائر.
- ✓ عالي : البليدة، بومرداس، وهران.
- ✓ فوق المتوسط: عين تموشنت، مستغانم، تيبازة، الطارف، قسنطينة.
- ✓ متوسط : بسكرة، ورقلة، اليزي، ادرار، تندوف.
- ✓ تحت المتوسط : الاغواط، سيدي بلعباس، تمنراست.
- ✓ ضعيف: عنابة، قالمة، تلمسان، غرداية، النعامة.

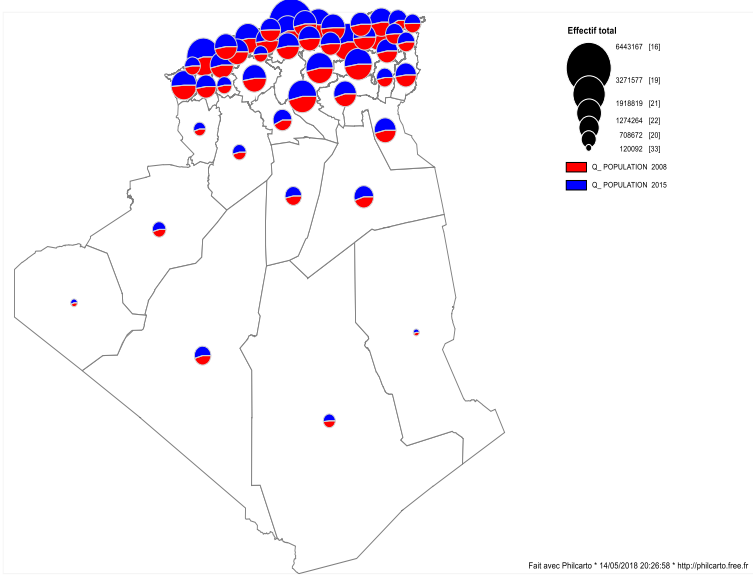
- مناطق طرد (درجة القوة):

- ✓ عالي جدا : لا يوجد
- ✓ عالي : سطيف، تيزي وزو، المدية، بويرة
- ✓ فوق المتوسط: سكيكدة، جيجل، باتنة، تيارت، معسكر، غليزان، تسمسليت
- ✓ متوسط : عين الدفلة، المسيلة، ميلة، سوق اهراس، تبسة، الوادي.
- ✓ تحت المتوسط : الشلف، سعيدة، جلفة، خنشلة، ام البواقي، برج بوعريريج، بجاية.
- ✓ ضعيف : البيض، بشار.

➤ عدد السكان:

الخريطة 20 : مقارنة بين عدد السكان على مستوى ولايات الجزائر

لسنتي 2008م و 2015م



المصدر : من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO

من خريطة 20 والملحق 12 نلاحظ أن عدد السكان في تزايد حيث كان الفارق بين سنة 2008م و 2015م بـ 4 894 829 شخص.

ومع تزايد عدد السكان عبر ثماني واربعين ولاية ماعدا ولاية تيزي وزو عدد سكانها تناقص مقارنة بسنة 2008م

بفارق 139 902 شخص، كما نلاحظ أن السكان متمركزون في شمال مقارنة بالجنوب

بناء على معطيات الملحق 12

الجدول 22 : توزيع السكان حسب الجهة لسنتي 2008م و 2015م (%)

الشرق	الجنوب	الغرب	الوسط
30.10	12.29	33.73	23.88
30.22	13.00	32.91	23.87
*2008م			
*2015م			

المصدر: \*حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 12

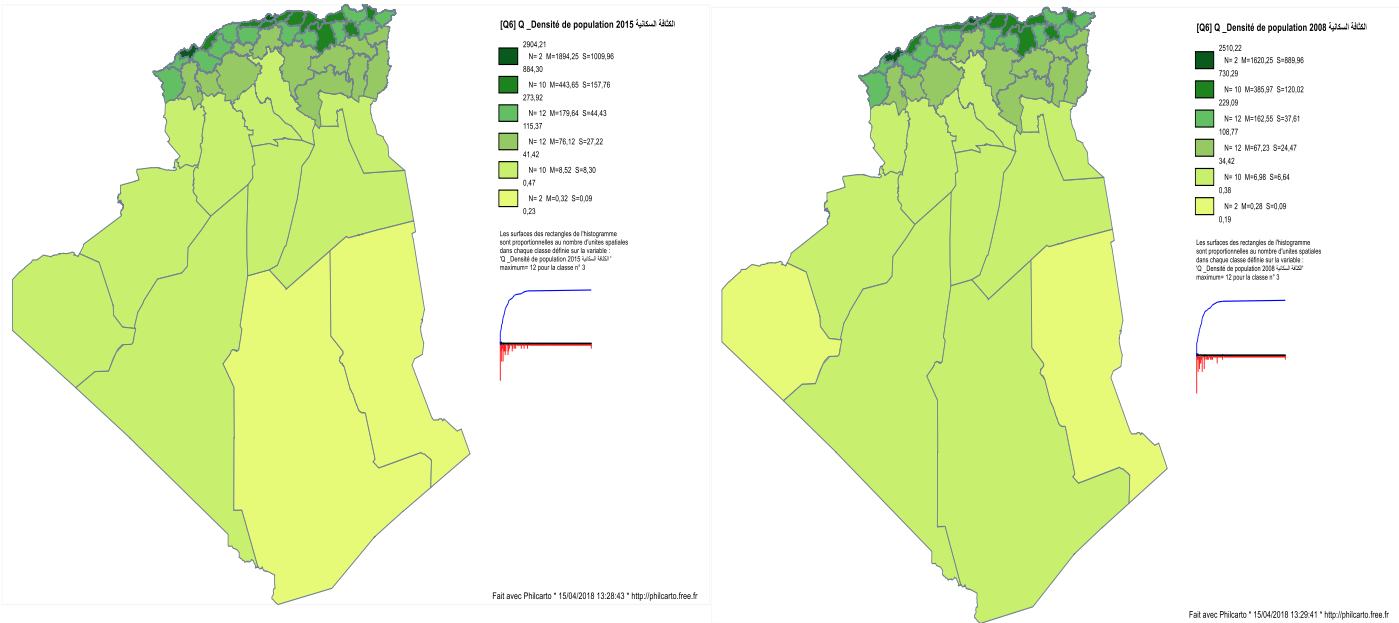
فالتوزيع السكاني يخضع إلى عدة عوامل من بينها: (طبيعية -اقتصادية- تاريخية)، نجد مناطق ذات عدد سكاني مرتفع ومناطق أخرى ذات عدد سكاني منخفض، فالنظر لخريطة الجزائر نجد أن التوزيع غير متساوي من هنا نميز أربعة جهات وهي: الشرق، الغرب، الوسط والجنوب، حيث أن جهة الشرق تتربع على مساحة 93852,00 كلم<sup>2</sup>، وجهة الغرب 70927,00 كلم<sup>2</sup>، أما جهة الوسط 100676,00 كلم<sup>2</sup>، و أخيرا جهة الجنوب 2109606,00 كلم<sup>2</sup> 1.

<sup>1</sup> حساب شخصي بناء على الملحق 12

من خلال جدول 22 نستنتج أن هناك خلل في توزيع السكان بشكل واضح، خاصة بين الشمال والجنوب حيث يتمركز السكان في جهة الغرب، ثم جهة الشرق، ثم جهة الوسط، وأخيراً جهة الجنوب .

## 2.1. العوامل المؤثرة في توزيع السكان:

الخريطة 21 : مقارنة بين الكثافة السكانية على مستوى ولايات الجزائر لسنتي 2008م و 2015م .



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج PHILCARTO بناء على معطيات الملحق 13

من بين العوامل التي تساهم في زيادة كثافة السكانية في منطقة عن منطقة أخرى:

### 1.2.1. العوامل الطبيعية:

فقد استطاع الإنسان أن يتخطى بعض الحواجز والعقبات الطبيعية بأن غير خصائص بيئته بصورة تتماشى مع احتياجاته وإمكانياته المتاحة مثل:

✓ المناخ: فالماء ضروري للحياة البشرية يلعب المطر دوراً كبيراً في توزيع السكان، حيث يلاحظ أن مناطق في الشمال الجزائري هي أكثر ازدحاماً بالسكان، عكس الوضع بالنسبة للمناطق الصحراوية التي تقل أمطارها فيها.

✓ الحرارة: هي مقدرة الإنسان على تحمل الحرارة المرتفعة تفوق كثيراً مقدرته على تحمل البرودة الشديدة.

✓ التضاريس: من طبع السكان أنهم يميلون إلى السكن في المناطق السهلية، حيث تتوفر فيها الظروف الطبيعية الملائمة للإنتاج الاقتصادي والتي تساعد على تجمع لسكان بأعداد كبيرة

وذلك أن هذه التربة التي تتميز بالخصوبة مما يجعل الإنتاج الزراعي وفيراً. فالتربة الصحراوية لا تمثل عامل جذب للسكان.

✓ الموارد الطبيعية: هذه الموارد كثيرا ما تؤدي إلى قيام الصناعة التي تؤدي بدورها إلى جذب السكان أكثر وأبرز مثال على ذلك مناطق استخراج البترول في الصحراء الجزائرية.

**2.2.1. العوامل الاقتصادية:**

توجد علاقة وثيقة بين كثافة السكان والحرفة السائدة، وتتدرج الكثافة في الارتفاع من حرفة الرعي إلى حرفة الزراعة إلى حرفة الصناعة وتبلغ الكثافة السكانية أدها في الجزائر حيث تسود حرفة الرعي، وترتفع في مناطق الزراعة عنها في مناطق الرعي، وتبلغ أقصاها حيث تسود حرفة الصناعة في المدن الصناعية أو الخدمات، نجد هجرة الكثير من سكان المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية التي تتميز بقوة اقتصادية من أجل كسب القوت وتحسين المستوى المعيشي للفرد لتأمين متطلبات الحياة، هذا ساهم في اختلال توزيع السكان.

الجدول رقم 23 : تطور معدل الناشطين لكلا الجنسين لسنوات 2009-2015-2019م(%)

سبتمبر 2009	سبتمبر 2015	ماي 2019	
68.7	66.8	66.8	ذكور
13.9	16.4	17.3	اناث
41.4	41.8	42.2	المجموع

Source :ONS , Activite,emploi et chômage en mai 2019, n°879,p 12

من جدول 23 نجد معدل الناشطين لدى جنس الذكور في تناقص يقابله ارتفاع معدل الناشطين لدى جنس الإناث، في حين معدل الشغل في ارتفاع بوتيرة بطيئة.

في حين نجد معدل الناشطين حسب كل ولاية في الجزائر من الجدول 23 مرتفع لدى جنس الذكور مقارنة بجنس الإناث. أكبر معدل الناشطين سجل في ولاية اليزي (79.4% ذكر، 27.7% انثى)، وأقل معدل في ولاية أدرار (68.4% ذكر، 9.9% اناث).

الجدول 24: توزيع معدل الناشطين TAUX ACTIVITE حسب الجنس على كل ولايات الجزائر لسنة 2008م(%)

الولايات	الاناث	الذكور	المجموع
أدرار	9,9	68,4	39,7
الشلف	9,9	72,3	40,9
الأغواط	13	69,1	41,5
أم البواقي	13,4	75,1	44,4
باتنة	11,8	72,4	42,2
بجاية	16,1	69,5	43,3
بسكرة	11,1	73,6	42,5
بشار	15,9	73,4	44,6

43,7	74,6	12	بلدية
44	72,5	14,7	بوبرة
46,4	73	18,2	تمنراست
41,3	72,1	10,6	تبسة
44,2	74,8	12,7	تلمسان
43,8	75,2	12	تيارت
46,7	71,3	22,3	تيزي وزو
47,9	73	22,9	الجزائر
41,1	70,7	10,3	الجلفة
42,7	71,8	13,4	جيجل
42,9	75,2	9,6	سطيف
45,5	75,4	15,2	سعيدة
44,6	72,5	16,6	سكيكدة
44,7	74,6	14,4	سيدي بلعباس
45,9	71,2	21	عنابة
46	73,6	18,4	قلمة
46	72,5	19,7	قسنطينة
42,1	73,7	9,5	مدية
42,8	75,8	9,8	مستغانم
41,9	73,6	9,1	مسيلة
43,1	75,6	9,4	معسكر
42,9	69,8	15,4	ورقلة
46,4	74,9	18,2	وهران
42,8	72,9	12,6	البيض
56,4	79,4	27,7	اليزي
41,4	72,4	9,1	برج بوعريبيج
45,6	75,7	13,9	بومرداس
46,4	73,2	20,2	الطارف
46,1	71,9	19,1	تندوف
40,9	71,5	9,8	تسمسليت
39,4	69,3	8,7	الوادي
42,9	72,6	12,8	خنشلة
44,9	73,3	17,1	سوق أهراس
45,7	75	16	تبيازة
43,4	73,6	12,9	ميلة
41,6	73,4	9,1	عين دقلة
44,7	74,8	13,5	نعامة
45,7	76,1	14,8	عين تموشنت
40,9	69,5	11,5	غرداية
41,6	73,9	8,9	غليزان
43,9	73,1	14,3	المجموع

Source : \* ONS,annuaire statistique de l'algerie,resultats2008/2010, edition2012,n°28,p35-36-37,

### 3.2.1. العوامل الاجتماعية:

#### ➤ التعليم:

إن تزايد عدد السكان في منطقة جغرافية معينة يساهم في بناء هياكل تربوية من طرف الدولة الجزائرية، بحيث كل هياكل التربية تغطي مقاطعة جغرافية لتسجيل التلاميذ التابعين لها بهدف تحقيق التوزيع المتوازن، كلما كانت مدرسة قريبة للسكن كلما كان معدل التمدرس في ارتفاع، في حين بلغ معدل التمدرس في السن [6-15] سنة في تعداد 1998م 80.74% (ذكور 83.10% مقابل 78.30% انثى) ليتواصل هذا المعدل في ارتفاع في تعداد 2008م 91.12% (ذكور 91.58% مقابل 90.63%)<sup>1</sup>.

في حين يتوزع معدل التمدرس [6-15] سنة على كل ولايات الجزائر بالشكل التالي:

الجدول 25: توزيع معدل التمدرس [6-15] سنة لكلا الجنسين على كل ولايات الجزائر لسنة 2008م (%)

الولايات	معدل التمدرس	معدل التمدرس اناث	معدل التمدرس ذكور
أدرار	89	87,5	90,4
الشلف	91,6	90,5	92,7
الأغواط	86,1	85,3	86,8
أم البواقي	90,7	89,8	91,5
باتنة	91,8	91,2	92,4
بجاية	94,4	94,4	94,4
بسكرة	88,3	87,8	88,7
بشار	95,6	95,4	95,7
بليدة	93,6	94,1	93,1
بويرة	93,1	93,1	93,2
تمنراست	79,6	76,5	82,5
تبسة	91	89,1	93
تلمسان	92,8	92	93,6
تيارت	89,6	88,7	90,5
تيزي وزو	94,1	94,7	93,5
الجزائر	93	93,6	92,4
الجلفة	78,9	78	79,7
جيجل	94,7	94	94,6
سطيف	92,1	91,5	92,7
سعيدة	91,9	91	92,8
سكيكدة	94,2	94,2	94,3
سيدي بلعباس	92,2	91,5	93
عنابة	94,7	95,2	94,3
قائمة	95	95	95
قسنطينة	94,1	94,5	93,7

<sup>1</sup>ONS, annuaire statistique de l'algerie, resultats 2008/2010, edition 2012, n°28, p 122

91,9	91,2	91,5	مدينة
90,1	84,1	87,2	مستغانم
89,9	88,2	89	مسيلة
90,6	86,4	88,5	معسكر
91,9	91,5	91,7	ورقلة
91,6	92	91,8	وهران
90,9	89,2	90	البيضاء
87,4	82	84,8	اليزي
93,9	92,6	93,3	برج بوعريبيج
91,3	92,8	92	بومرداس
94	93,6	93,8	الطارف
88,5	87,8	88,1	تندوف
93	90,9	92	تسمسيلات
89	88,3	88,7	الوادي
90,9	89,5	90,2	خنشلة
92,6	90,1	91,4	سوق أهراس
92,6	92,5	92,6	تيزازة
93,6	93	93,3	ميلة
92,5	90,8	91,7	عين دلفة
88,6	84,6	86,7	نعامة
92	92	92	عين تموشنت
92,5	92,6	92,6	غرداية
91,3	87,6	89,5	غليزان
91,6	90,6	91,1	المجموع

Source : \* ONS,annuaire statistique de l'algerie,resultats2008/2010, edition2012,n°28,p45-46



➤ الصحة:

تتوزع وتصنف المرافق الصحية حسب عدد السكان في منطقة معينة ما هو موضح في الجدول 26

تصنف المؤسسات العمومية الاستشفائية إلى فئات هي: أ ، ب ، ج ، د .

الجدول 26 : تصنيف المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب عدد السكان

عدد النقاط	المعايير	عدد النقاط	المعايير
	<u>عدد المصالح</u>		<u>عدد السكان</u>
2	9 – 5	2	100000 - 9000
3	13 – 10	3	140.000 - 100.001
4	14 فما فوق	4	170.000 – 140.001
		5	220.000 – 170.001
		6	290.000 – 220.001
		7	290.001 فما فوق
	<u>الطابع الجامعي</u>		<u>عدد البلديات</u>
4		2	7 – 1
		3	10 – 8
		4	11 فما فوق
	<u>مقر الولاية</u>		<u>عدد الأسرة</u>
10		4	120 – 1
		7	180 – 121
		9	240 – 181
		11	300 – 241
		13	301 فما فوق

المصدر: ج.ج.د.ش، قرار وزاري مشترك المؤرخ في 21 صفر 1433هـ، الموافق 15 يناير 2012 م يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها العدد 20، المادة 03، ص 24.

حسب عدد النقاط المتحصل عليها، تصنف المؤسسة العمومية الاستشفائية كالتالي: "يساوي أو أقل من 20 نقطة في الفئة ج". "أكثر من 20 نقطة وأقل أو يساوي 30 نقطة في الفئة ب" أكثر من 30 نقطة في الفئة أ".<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ج.ج.د.ش، قرار وزاري مشترك المؤرخ في 21 صفر 1433 هـ الموافق 15 يناير 2012 م يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تصنيفها ، الجريدة الرسمية العدد 20 الصادرة في 12 جمادي الأولى 1433 هـ الموافق ل 04 أبريل 2012م ، المادة 03 ، ص 24.

من خلال خريطة 21 نلاحظ تقسيم ولايات الوطن إلى ستة أقسام حسب الكثافة السكانية:

- سنة 2008م: القسم الأول: يتمثل في ولايتين متوسط كثافتهما 1620.25 نسمة/كلم<sup>2</sup> هما الجزائر العاصمة و وهران

القسم الثاني: يتمثل في عشرة ولايات متوسط كثافتهم 385.97 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: عنابة، قسنطينة، جيجل، سطيف، بجاية، تيزي وزو، بومرداس، البليدة، تيبازة ومستغانم.  
القسم الثالث: يتمثل في اثنا عشر ولاية متوسط كثافتهم 162.55 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: الطارف، قالمة، سكيكدة، ميله، برج بوعرييج، بويره، عين الدفلة، الشلف، غليزان، معسكر، عين تموشنت وتلمسان.

القسم الرابع: يتمثل في اثنا عشر ولاية متوسط كثافتها 67.23 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: سوق أهراس، تبسة، أم البواقي، خنشلة، بسكرة، باتنة، مسيلة، مدية، تسمسيلات، تيارت، سعيدة وسيدي بلعباس.

القسم الخامس: يتمثل في عشرة ولايات متوسط كثافتهم 6.98 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: الوادي، ورقلة، جلفة، الأغواط، غرداية، البيض، نعامة، أدرار، بشار وتندوف.

القسم السادس: يتمثل في ولايتين متوسط كثافتهما 0.28 نسمة/كلم<sup>2</sup> هما تندوف واليزي.

- سنة 2015م: القسم الأول: يتمثل في ولايتين متوسط كثافتهما 1894.25 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: الجزائر العاصمة و وهران.

القسم الثاني: يتمثل في عشرة ولايات متوسط كثافتها 443.65 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: عنابة، قسنطينة، جيجل، سطيف، بجاية، تيزي وزو، بومرداس، البليدة، تيبازة ومستغانم.  
القسم الثالث: يتمثل في اثنا عشر ولاية متوسط كثافتهم 179.64 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: الطارف، قالمة، سكيكدة، ميله، برج بوعرييج، بويره، عين الدفلة، الشلف، غليزان، معسكر، عين تموشنت وتلمسان.

القسم الرابع: يتمثل في اثنا عشر ولاية متوسط كثافتها 76.12 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: سوق أهراس، تبسة، أم البواقي، خنشلة، بسكرة، باتنة، مسيلة، مدية، تسمسيلات، تيارت، سعيدة وسيدي بلعباس.

القسم الخامس: يتمثل في عشرة ولايات متوسط كثافتها 8.52 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: الوادي، ورقلة، جلفة، الأغواط، غرداية، البيض، نعامة، أدرار، بشار وتندوف.

القسم السادس: يتمثل في ولايتين متوسط كثافتهما 0.32 نسمة/كلم<sup>2</sup> هي: تمنراست واليزي.

من مقارنتنا لسنتي 2008م و2015م نجد أن نفس ولايات لم تتغير نسبة كثافتهم السكانية، ماعدا في القسم السادس أصبحت ولاية تندوف أقل كثافة سكانية في سنة 2015م مقارنتها بسنة 2008م، أما ولاية تمنراست كانت أقل كثافة في سنة 2008م وفي سنة 2015م أصبحت أعلى كثافة سكانية.

## 2- الحالة الصحية للسكان في الجزائر:

حاولت الدولة الجزائرية النهوض بالقطاع الصحي وتنميته، وذلك من خلال تطبيق برامج المنظمة العالمية للصحة كالتلقيح المتاح لجميع شرائح المجتمع الجزائري بصفة عامة وفئة الأطفال بصفة خاصة

### 2-1- الحالة الصحية للسكان في الجزائر لكل من سنة 1998م و2008م و2013م:

#### 2-1-1- الأمراض المعدية:

##### ➤ على مستوى الوطن:

إن اختفاء بعض الأوبئة الخطيرة والأمراض المعدية في الجزائر دليل على التقدم في مجال الصحة العامة والطب بنوعيه العلاجي والوقائي، وخير دليل على ذلك تناقص عدد المصابين بالحمى المالطية سنة 2006م أين بلغ عدد المصابين بهذا المرض في تلك السنة 7812 حالة وانخفض سنة 2012م إلى 4500 حالة مصرح بها، قدر الفرق خلال الفترة الممتدة بين [2006-2012] -3312 حالة. تزايد عدد المصابين بتراخوما حيث كان عددهم سنة 2006م 221 حالة ليصل عددهم سنة 2012م 270 حالة خلال ستة سنوات بزيادة ضئيلة 49 حالة مصرح بها، أما المصابين بالحصبة 932 حالة في سنة 2006م ليرتفع هذا العدد الى 1891 حالة سنة 2012م حسب تصريح الديوان الوطني للإحصاء.

##### ➤ على مستوى الولايات:

عند مقارنتنا لمعطيات السنوات التالية: 1998، 2008 و2013 نجد ما يلي:

من خلال الملحق 14 نلاحظ أن:

- التراخوما:<sup>1</sup> من مجموع عدد المصابين بالتراخوما في سنة 1998م قدر حوالي 487 حالة، لتتناقص عدد مجموع الحالات في سنة 2008م إلى 374 حالة، بفارق 133 حالة خلال عشرة سنوات. في سنة 2013م ارتفع مجموع الحالات ليصل إلى 7672 حالة؛ أي بفارق قدر بـ 7298 حالة في الفترة الممتدة بين [2008-2013م]. هذه الزيادة مست كل من ولايات التالية: بسكرة، تمنراست، ورقلة، تندوف، الوادي واليزي. أما ولاية تيارت وولاية برج بوعرييج عدد الحالات قليل جدا مقارنة بولايات أخرى.

مما سبق نستنتج أن التراخوما مازالت منتشرة في ولايات الجنوب بشكل كبير.

<sup>1</sup>التراخوما أو اليرقان الحبيبي: يصيب العين ينتج عنه احمرار بالعين وحساسية للضوء وافرازات سائلة مع الاحساس بوجود جسم غريب في العين.

• الكيس المائي:<sup>1</sup> من مجموع عدد المصابين بالكيس المائي في سنة 1998م قدر حوالي 678 حالة لتتناقص عدد الحالات في سنة 2008 م إلى 468 حالة؛ أي بفارق 210 حالة خلال عشرة سنوات ليتواصل تناقص عدد الحالات في سنة 2013م إلى 388 حالة؛ أي بفارق ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م] قدر بثمانون حالة مصابة بالكيس المائي خلال خمس سنوات فقط، إلا بعض الولايات مسها ارتفاع طفيف وهي: بجاية، البليدة، تيارت، قالمة وسوق أهراس.

مما سبق نستنتج نقص في انتشار الكيس المائي بشكل واضح.

• الحصبة:<sup>2</sup> سنة 1998م قدر عدد المصابين بالحصبة بـ 3132 حالة ليتناقص عدد الحالات في سنة 2008 م إلى 1521 حالة؛ أي بفارق 1611 حالة خلال عشرة سنوات. تزايد عدد الحالات في سنة 2013م ليصل إلى 3544 حالة؛ أي بفارق 2023 حالة ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م]. بعض الولايات مسها ارتفاع بشكل واضح في عدد الحالات المصرح بها نذكر منها: أدرار، بشار، تلمسان، تيارت، سكيكدة، سيدي بلعباس، عنابة، مستغانم، مسيلة، وهران، البيض وتندوف.

مما سبق نستنتج إنه مازالت الحصبة تنتشر في بعض ولايات الجزائر.

• الحمى المالطية:<sup>3</sup> في مجموع عدد المصابين بالحمى المالطية في سنة 1998م قدر حوالي 2779 حالة ليتزايد عدد الحالات في سنة 2008 م إلى 5056 حالة؛ أي بفارق ما بين الفترة الممتدة [1998-2008م] 2277 حالة خلال عشرة سنوات، ليتناقص عدد الحالات في سنة 2013م إلى 3936 حالة؛ أي بفارق ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م] قدر بـ 1120 حالة مصابة بالحمى المالطية خلال خمس سنوات فقط، إلا بعض الولايات مسها ارتفاع بشكل واضح في عدد الحالات المصرح بها نذكر منها: بشار، تيارت، تيزي وزو، سطيف، سيدي بلعباس، البيض، الطارف والوادي.

مما سبق نستنتج أن الحمى المالطية مازالت تتواجد في بعض ولايات الوطن الجزائري.

من الملحق 15 نلاحظ ما يلي:

• التهاب الكبد لسنة 1998م بلغ عدد الحالات المصرح بها حوالي 3378 حالة ارتفع عدد الحالات المصابة بالتهاب الكبد في الولايات التالية: باتنة، بسكرة، بشار، تبسة، الجزائر، سطيف، سكيكدة،

<sup>1</sup> كيس مائي: يحدث الكيس المائي عند إصابة أحد الحيوانات به مثل الخروف في الكبد أو الرئتين ثم ينتقل إلى الإنسان خلال دوره مستمرة.

<sup>2</sup> الحصبة: مرض يتسبب فيه فيروس من فصيلة الفيروسية المخاطية وغالبا ما ينتقل عن طريق الاتصال المباشر او من خلال الهواء، يصيب الاطفال بشكل كبير

<sup>3</sup> الحُمى المالطية: هي عدوى تصيب الانسان نتيجة انتقال البكتيريا المسببة للمرض البر وسيلا (Brucella) من الحيوان إلى الإنسان.

سيدي بلعباس، ورقلة، الوادي وسوق أهراس. إلا أن ولاية الجزائر ترتفع فيها عدد الحالات المصابة بالتهاب الكبد مقارنة بالولايات الأخرى، أما سنتي 2008م و2013م ظهرت ثلاث أنواع من التهاب الكبد تتمثل في C,B,A.

ف عند مقارنة صنف A: بين سنتي 2008م و2013م ارتفعت مجموع عدد الحالات بـ 748 حالة خلال خمس سنوات فمس هذا الارتفاع الطفيف كل من ولايات: الشلف، أم البواقي، باتنة، بسكرة، البلدية، جيجل، سطيف، سعيدة، سكيكدة، سيدي بلعباس، عنابة، قالمة، قسنطينة، مديّة، مسيلة، معسكر، ورقلة، وهران، برج بوعريّيج، بومرداس، الطارف، تندوف، تسمسيلت، خنشلة، سوق أهراس، تيبازة، عين الدفلة، عين تموشنت وغليزان. ولايات أخرى كان ارتفاع التهاب الكبد الفيروسي A بشكل واضح مقارنة بالولايات الأخرى وهي: باتنة، بسكرة، سطيف، معسكر والطارف.

مما سبق نستنتج أن انتشار التهاب الكبد الفيروسي من نوع A كان في أغلب ولايات الوطن الجزائري.

أما الصنف B: عند مقارنة بين سنتي 2008م و2013م نجد أن مجموع عدد الحالات ارتفع إلى 532 حالة، مس هذا الارتفاع الطفيف الولايات التالية: الأغواط، بجاية، بسكرة، بشار، البلدية، تمنراست، تلمسان، سطيف، قالمة، قسنطينة، ورقلة، برج بوعريّيج، الطارف، تندوف، الوادي، نعامة، غرداية، غليزان، أم البواقي وعين الدفلة. بعض الولايات كان فيها الارتفاع في عدد الإصابات بالتهاب الكبد الفيروسي B بشكل واضح مقارنة بالولايات الأخرى وهي: بشار، تمنراست، سطيف، قالمة، ورقلة، تندوف والوادي.

مما سبق ذكره يمكن القول إن انتشار التهاب الكبد الفيروسي من نوع B كان في أغلب جهات الوطن وبشكل خاص في ولايات الجنوب.

بينما الصنف C: وعند مقارنة بين سنتي 2008م و2013م نجد أن هناك انخفاض في مجموع عدد الحالات المصابة بهذا الصنف بمقدار 160 حالة باستثناء بعض الولايات التي ارتفع فيها عدد الحالات وهي: الأغواط، بشار، تمنراست، تلمسان، الجزائر، جيجل، قالمة، مسيلة، تندوف، تيبازة، ميلة، نعامة، عين تموشنت وغليزان. بعض الولايات كان الارتفاع فيها بشكل واضح مقارنة بالولايات الأخرى هي: تمنراست، قالمة ومسيلة.

مما سبق ذكره يمكن القول إن انتشار التهاب الكبد الفيروسي من نوع C كان في أغلب ولايات الوطن وبشكل ملحوظ في ولايات الجنوب.

- التيتانوس:<sup>1</sup> من مجموع عدد الإصابات بالتيتانوس في سنة 1998م قدر بثماني وعشرون حالة ليختفي عدد المصابين تماما في سنة 2008م خلال عشرة سنوات ما بين الفترة الممتدة [1998-2008م]،

<sup>1</sup> التيتانوس أو الكزاز: مرض خطير يؤثر على الجهاز العصبي، ويؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات لا سيما في عضلات الفك والعنق.

لتظهر حالتين فقط في سنة 2013م مصابة بالتيتانوس خلال خمس سنوات فقط هما ولايتين الأغواط وتيبازة.

مما سبق نستنتج نقص عدد الحالات المصابة بالتيتانوس بشكل كبير.

➤ بناء على الملحق 16 نلاحظ مايلي:

• السعال الديكي:<sup>1</sup>سنة 1998م قدر عدد حالات الإصابة بالسعال الديكي بثلاثة عشرة حالة ليرتفع عدد الحالات إلى ثماني وسبعون حالة سنة 2008 م؛ أي بفارق خمسة وستون حالة خلال عشرة سنوات. تزايد مرة أخرى عدد الحالات سنة 2013م بـ124 حالة؛ أي بفارق قدر بستة وأربعون حالة مصابة بالسعال الديكي خلال خمس سنوات فقط ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م].

مما سبق نستنتج جل الولايات ارتفع فيها عدد الحالات المصرح بها بالسعال الديكي بأعداد قليلة.

• دفتيريا:<sup>2</sup> في مجموع عدد المصابين بالدفتيريا في سنة 1998م قدر بـ3152 حالة، ليتناقص عدد الحالات في سنة 2008 م إلى 1132 حالة؛ أي بفارق 2020 حالة خلال عشرة سنوات ما بين الفترة الممتدة [1998-2008م]، ليتواصل هذا التناقص عدد الحالات في سنة 2013م إلى 163 حالة؛ أي بفارق قدر 969 حالة مصابة بدفتيريا خلال خمس سنوات فقط ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م].

مما سبق ذكره يمكن أن نستنتج تناقص في عدد الحالات المصابة بدفتيريا في جل ولايات الوطن.

• تيفوئيد:<sup>3</sup> في مجموع عدد المصابين بالتيفوئيد في سنة 1998م قدر حوالي 2767 حالة، ليتناقص عدد الحالات في سنة 2008 م إلى 806 حالة؛ أي بفارق 1961 حالة خلال عشرة سنوات ما بين الفترة الممتدة [1998-2008م]، ليتناقص عدد الحالات في سنة 2013م إلى 177 حالة؛ أي بفارق قدر 629 حالة مصابة بالتيفوئيد خلال خمس سنوات فقط ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م].

مما سبق ذكره يمكن القول إن هناك تناقص في عدد الحالات المصابة بتيفوئيد في جل ولايات الوطن.

➤ بناء على الملحق 17 نجد ما يلي:

<sup>1</sup>السعال الديكي: هو مرضٌ شديد العدوى يُصيب الجهاز التنفسي. صوته يشبه "صياح الديك". صوت شهيق عالي النبرة.

<sup>2</sup>دفتيريا أو الخناق: يصيب بشكل أساسي، الفم والعينين والأنف، وأحيانا الجلد، وتتم الإصابة بالعدوى عن طريق اللعاب .

<sup>3</sup>التيفوئيد: ننتقلحى التيفوئيد من خلال الطعام أو الشراب الملوث أو الاتصال المباشر بالشخص المصاب، تتمثل الأعراض في ارتفاع درجة الحرارة والصداع وآلاما في البطن إما الإمساك أو الإسهال

• الليشمانيات الجلدي:<sup>1</sup> في مجموع عدد المصابين بالليشمانيات الجلدي في سنة 2008م قدر بـ 7632 حالة، ليتناقص عدد الحالات في سنة 2013 م بـ 6171 حالة؛ أي بفارق 1461 حالة خلال خمسة سنوات ما بين الفترة الممتدة [2008-2013م]، إلا أننا نجد تزايد عدد الحالة المصابة في بعض الولايات وهي: الشلف، أم البواقي، بجاية، بسكرة، تبسة، تلمسان، أدرار، سطيف، سيدي بلعباس، قسنطينة، ورقلة، الوادي وتيبازة. بعض الولايات سجلت حالات مرتفعة بالليشمانيا الجلدي وهي: بسكرة، تبسة، ورقلة والوادي. خاصة ولاية الوادي ارتفعت فيها عدد الحالات المصابة بشكل كبير جدا بفارق 1002 حالة وهي منطقة صحراوية تتميز بالمناخ الذي يساعد في انتشار الحشرة المسببة ليشمانيات الجلدية.

مما سبق انتشار الحالات المصابة بالليشمانيات الجلدي في ولايات الجنوب مقارنة بولايات الأخرى.

• التهاب السحايا:<sup>2</sup> في مجموع عدد المصابين بالتهاب السحايا في سنة 2008م قدر بـ 3840 حالة، ليتناقص عدد الحالات في سنة 2013 م بـ 3225 حالة؛ أي بفارق 615 حالة خلال خمسة سنوات ما بين الفترة الممتدة 2008-2013م، إلا أننا نجد تزايد عدد الحالة المصابة في بعض الولايات وهي: باتنة، بجاية، بسكرة، بشار، البلدية، تيارت، الجلفة، سكيكدة، سيدي بلعباس، مديّة، مسيلة، معسكر، ورقلة، بومرداس، الوادي، تيبازة، عين دقلة وغرداية.

مما سبق يكمن القول إن انتشار الحالات المصابة بالتهاب السحايا كان في جل ولايات الوطن.

<sup>1</sup>الليشمانيات: يصيب داء الليشمانيات الجلدي الجلد ويؤدي إلى ظهور جروح متقرحة يصل قطر الواحد منها إلى بضعة سنتيمترات، وتدوم لأشهر طويلة على الرغم من العلاجات المختلفة.

<sup>2</sup>التهاب السحايا: هو مرض التهابي يصيب الأغشية المخاطية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي، بسبب عدوى بكتيرية أو فيروسية.

إذا قمنا بتحليل المعطيات للحالات المصرح بها في كل من جدول 27 حسب الجهة نجد:

الجدول 27: توزيع الحالات المصرح بها حسب الجهة لكل من سنة 1998 و2008 و2013م

TRACHOME·KYPTE HYDATIQUE·ROUGEOLE·BRUCCELLOSE· HEPATITE VIRALE A-b-c

		1998	2008	2013	
التراخوما	شرق	1	0	0	
	الجنوب	343	360	7619	
	الوسط	1	0	2	
	الغرب	173	14	17	
الكيس المائي	شرق	307	183	154	
	الجنوب	64	22	41	
	الوسط	193	135	126	
	الغرب	124	128	78	
الحصبة	شرق	972	254	1192	
	الجنوب	515	532	1283	
	الوسط	1158	347	61	
	الغرب	487	388	1008	
الحمى المالطية	شرق	1011	1612	778	
	الجنوب	1391	1350	720	
	الوسط	187	1515	890	
	الغرب	190	579	547	
التهاب الكبد	A	شرق	1005*	271	771
		الجنوب	800*	116	137
		الوسط	942*	209	289
		الغرب	631*	212	359
	B	شرق	/	778	773
		الجنوب	/	551	1144
		الوسط	/	246	264
		الغرب	/	235	161
	C	شرق	/	669	475
		الجنوب	/	69	112
		الوسط	/	75	67
		الغرب	/	132	131

المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 14 و 15\* في سنة 1998 لا يوجد تصنيفات في التهاب الكبد

أن عدد الحالات المصابين بتراخوما ترتفع في جهة الجنوب، فيتزايد عدد الحالات المصرح بها من سنة إلى أخرى بلغ الفارق بين سنة 1998م و 2013م حوالي 7276 حالة مصابة بتراخوما خلال خمس عشرة سنة، هذا يدل على أن جهة الجنوب تعاني من هذا المرض المعدي نتيجة أن هذه المجتمعات لا تحصل على



كمية كافية من المياه والمرافق الصحية، تليها جهة الغرب لكن عدد الحالات في تناقص من سنة إلى أخرى بفارق ما بين الفترة الممتدة [ 1998-2015م ] إلى 156 حالة ثم جهة الوسط وجهة الشرق تكاد عدد الحالات المصرح منعدمة بفارق الواحد والصفير على التوالي.

أما الكيس المائي: فإن عدد الحالات المصابين بها كانت مرتفعة في جهة الشرق. تتناقص عدد الحالات المصرح بها من سنة إلى أخرى. بلغ الفارق في الفترة الممتدة بين [ 1998-2013م ] حوالي 153 حالة خلال خمس عشرة سنة. تليها جهة الوسط لكن عدد الحالات في تناقص من سنة إلى أخرى بفارق سبعة وستون حالة ثم جهة الغرب عدد الحالات تارة في تزايد وتارة أخرى في تناقص لتتناقص في الأخير بفارق بستة وأربعون حالة، أخيرا في جهة الجنوب نجد عدد الحالات تارة في تزايد وتارة أخرى في تناقص، لتتناقص في الأخير بفارق ثلاثة وعشرون حالة بين سنة [ 1998م -2013م ].

ثم مرض الحصبة ان عدد المصابين بالحصبة يرتفع في كل من جهة الشرق وجهة الجنوب وجهة الغرب مع تزايد عدد الحالات المصرح بها فقدر الفارق ما بين الفترة الممتدة [ 1998-2013م ] ب 220 و 768 و 521 على التوالي حالة خلال خمس عشرة سنة، تليها جهة الوسط لكن عدد الحالات في تناقص من سنة إلى أخرى بفارق 1097 حالة، رغم توفر اللقاح ومجانتيه إلا أن عدد مصابين الحصبة في انخفاض طفيف مما نستنتج عزوف الأولياء عن تلقيح أطفالهم خلال السنوات الأولى.

و أخيرا التهاب الكبد: في سنة 1998 م الحالات المصرح بها لا تشمل نوع الفيروس المصابين به، حيث أن جهة الشرق تحتل الصدارة في عدد الحالات المصرح بها بالتهاب الكبد ثم تليها جهة الوسط ثم جهة الجنوب و أخيرا جهة الغرب، أما عند مقارنتنا بين سنة 2008م و 2013م نجد أن أكبر عدد الحالات المصرح بها الحاملين لفيروس A جهة الشرق فتزايد عدد الحالات ب 500 حالة خلال خمس سنوات، لتليها جهة الغرب تزايد عدد الحالات ب 147 حالة، ثم جهة الوسط بتزايد عدد الحالات ثمانين حالة، وأخيرا جهة الجنوب بتزايد عدد الحالات واحد وعشرون حالة. أما عدد الحالات المصرح بها لحاملين فيروس B كانت أكبر حصة من نصيب

جهة الشرق بنقصان عدد الحالات قدرت بـ خمس حالات، تليها جهة الجنوب بتزايد عدد الحالات بـ 593 حالة ثم جهة الوسط بتزايد عدد الحالات بثمانية عشرة حالة، وأخيرا جهة الغرب بنقصان عدد الحالات بأربعة وسبعون حالة خلال خمس سنوات، إذا لاحظنا عدد الحالات المصروح بها لحاملي فيروس C نجد جهة الشرق هي تحتل الصدارة في عدد الحالات المصروح بها بنقصان بلغ 194 حالة، ثم تليها جهة الغرب بنقصان حالة واحدة فقط، ثم جهة الوسط بنقصان ثمان حالات، وأخيرا جهة الجنوب بزيادة قدرت بثلاثة وأربعون حالة.

من تحليلنا السابق نلاحظ أن جهة الجنوب ارتفعت فيها عدد الحالات المصروح بها لكل من " التراخوما، الحصبة، الحمى المالطية، التهاب الكبد بأنواعه "، مما يستدعي على الدولة الجزائرية الالتفات لجهة الجنوب ومعرفة مواطن الخلل في مجال الصحي سواء بنقص المرافق الصحية لديها أو متابعة الدورية للرحل بإنشاء دفتري صحي لهم أو توفير الأدوية المناسبة للحالات المصابة التي ترتفع فيها نوع مرض معين أو توفير اللقاح خاصة للأطفال.

الجدول 28 : توزيع الحالات المصروح بها حسب الجهة لكل من سنة 1998م و 2008م و 2013م

(LEICHMANIOSE « cutanee » ، TYPHOIDE ، DYSENTERIE ، COQUELUCHE MENINGITE ، TETANOS)

		1998	2008	2013
التيتانوس	شرق	10	0	0
	الجنوب	9	0	1
	الوسط	3	0	1
	الغرب	6	0	0
السعال الديكي	شرق	0	10	12
	الجنوب	7	10	9
	الوسط	6	53	60
	الغرب	0	5	43
ديفتيريا	شرق	490	228	40
	الجنوب	2023	405	50
	الوسط	323	127	1
	الغرب	516	282	72
تيفويد	شرق	695	197	80
	الجنوب	474	134	25
	الوسط	680	321	120
	الغرب	918	154	47
الليشمانيات الجلدي	شرق	/	3550	951
	الجنوب	/	3528	4835
	الوسط	/	380	284

	الغرب	/	174	100
	شرق	/	1212	898
	الجنوب	/	282	440
التهاب السحايا	الوسط	/	1789	1432
	الغرب	/	557	432

المصدر: حساب شخصي بناء على معطيات الملحق 15 و16 و17

من خلال جدول 28 نلاحظ أن عدد الحالات المصرح بها المصابين بالتيتانوس في سنة 1998م عددهم قليل جدا لينعدم تماما في سنة 2008م لتظهر حالة واحدة فقط في سنة 2013م كل من جهة الجنوب وجهة الوسط أما عدد الحالات المصرح بها المصابين بالسعال الديكي تزايد كل من جهة الشرق والوسط والغرب بفارق ما بين الفترة الممتدة [1998-2013م] بلغ 12 و 54 و 43 حالة على التوالي أما جهة الجنوب تزايد عدد الحالات المصابة بالسعال الديكي بثلاثة حالات في سنة 2008م أما تناقص وفي سنة 2013م بحالة واحدة فقط.

إذا لاحظنا عدد الحالات المصابين بدفتيريا فكانت اعدادهم مرتفعة في سنة 1998م، ليتناقص عددهم في سنة 2008م ماعدا جهة الجنوب ارتفع فيها عدد الحالات، ليتناقص عددهم في الجهات الأربعة من سنة 2008م إلى سنة 2013م. فقدر الفارق بين سنة 1998م و2013م لكل من جهة الشرق والجنوب والوسط والغرب بـ 450 و 152 و 322 و 444 حالة على التوالي.

أما عدد الحالات التيفوئيد نجد أن عددهم مرتفع أين نجد جهة الغرب أكبر عدد مصرح به لتليها جهة الشرق ثم جهة الوسط وأخيرا جهة الجنوب في سنة 1998م ليتناقص عددهم في سنة 2008 و 2013م. قدر الفارق بين سنة 1998م و2013م في كل من جهة الشرق والجنوب والوسط والغرب بـ 615 و 449 و 560 و 871 حالة على التوالي.

لننتقل إلى عدد الحالات المصرح بها المصابين بالليشمانيات الجلدي فقدر الفارق بين سنة 2008م و2015م في كل من جهة الشرق والجنوب والوسط والغرب بـ 2599 و 1307 و 96 و 74 حالة على التوالي، بحيث جهة الجنوب ازداد عدد المصابين بالليشمانيات بينما جهة الشرق والوسط والغرب تناقص عدد المصابين خلال خمس سنوات. أما عدد الحالات المصرح بها المصابين بالتهاب السحايا فتناقص عدد الحالات في كل من جهة الشرق والوسط والغرب بفارق بين سنة 2008م و2013م بـ 314 و 158 و 357 و 125 حالة

على التوالي، بحيث كل من جهات الثلاثة تتناقص فيها عدد الحالات المصابة بالتهاب السحايا بينما جهة الجنوب تزايد فيها عدد الحالات.

من تحليل السابق للمعطيات نستنتج أن الدولة الجزائرية استطاعت التحكم في كل من الأمراض التالية " التيتانوس والسعال الديكي وديفتيريا وتيفويد والليشمانيا الجلدية والتهاب السحايا " بشكل مقبول، لكن تبقى جهة الجنوب في كل مرة ترتفع فيها عدد الحالات المصرح بها خاصة في التهاب السحايا والليشمانيا الجلدية.

## 2-1-2- الأمراض غير المعدية:

الأمراض غير معدية أو الأمراض من صنع الإنسان هي: الأمراض التي كانت نتيجة عملية التنمية والتقدم تصيب الإنسان في عمر متقدم، فيمكن تشخيص هذه الأمراض وتخفيف من حدتها وإيجاد الحلول الملائمة لها وذلك بتغيير نمط الغذاء والابتعاد عن الضغوطات الاجتماعية والنفسية مع تطوع لأسلوب الحياة جديدة.

من الجدولين 29 و30 إنه ومن المعروف أن كل من عامل الجنس، الفئة العمرية ووسط الإقامة دورا كبيرا في توزيع الأمراض غير المعدية، فتختلف معدلات الإصابة من فئة إلى أخرى، نجد ارتفاع الأمراض غير المعدية لدى جنس الإناث مقارنة بجنس الذكور مع انتشارها في الوسط الحضري على الوسط الريفي، كما أن ارتفاع نسبة الإصابة في الأعمار متقدمة بأمراض أكثر انتشارا من غيرها (أمراض المفاصل والضغط الدموي والداء السكري).

الجدول 29: توزيع بعض الأمراض المزمنة حسب الجنس والفئات العمرية ووسط الإقامة في MICS3 (%)

MICS3						
الأمراض القلبية	الربو	امراض المفاصل	داء السكري	الضغط الدموي		
0.9	1.2	1.0	1.9	2.8	ذكور	الجنس
1.3	1.2	2.4	2.3	6.0	اناث	
1.7	1.8	2.9	4.1	7.8	35-59 سنة	فئات العمرية
7.0	3.1	10.6	12.5	31.2	أكثر من 60 سنة	
1.3	1.4	1.7	2.6	4.9	حضر	وسط الإقامة
0.9	1.0	1.7	1.5	3.7	ريف	

Source : Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS3), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Rapport principal, ons et msprh, Décembre 2008, p53.

الجدول 30: توزيع بعض الأمراض المزمنة حسب الجنس والفئات العمرية ووسط الإقامة في MICS4 (%)

MICS4						
الأمراض قلبية	الربو	أمراض المفاصل	داء السكري	الضغط الدموي		
0.8	1.1	0.7	2.8	3.7	ذكور	الجنس %
1	1.4	1.7	3	7.5	إناث	
2.7	2.3	4.0	10.7	24.9	59-60 سنة	فئات العمرية %
5.4	2.3	5.1	9.7	32.4	أكثر من 70 سنة	
1.0	1.4	1.2	3.2	6.1	حضر	وسط الإقامة %
0.7	1.1	1.2	2.2	4.7	ريف	

Source : Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS2012-2013), Suivi de la situation des enfants et des femmes, ons et msprh, Algérie 2015, p235.

2-2- الوفيات حسب نوع المرض في الجزائر لسنتي 2008م و2013م:

جدول 31: توزيع الوفيات في المستشفيات حسب نوع المرض في الجزائر لسنتي 2008 م و 2013 م .

	2008*	**2013
الأمراض المعدية	1549	1772
الأورام	3909	6147
الامراض بالأعضاء المسؤولة عن انتاج الدم	520	790
أمراض الغدد الصماء	2620	3312
الاضطرابات العقلية	19	23
أمراض الجهاز العصبي	732	909
S أمراض العين و ملحقاتها	2	1
امراض الاذن و الاغشية	0	1
أمراض الجهاز الدموي	10395	13621
أمراض الجهاز التنفسي	2658	3957
أمراض الجهاز الهضمي	1519	2049
أمراض الجلدية	95	122
أمراض العظام والمفاصل	55	41
أمراض الجهاز البولي التناسلي	1367	1759
الحمل الاجهاض النفاس	125	92
أمراض قبل الولادة	8057	9700
التشوهات الخلقية و كروموسومات	1897	2729
المجموع	35519	47025

Source : \*INPS : Causes médicales de décès année 2009« SERVICE D'ANALYSE DES CAUSES MEDICALES DE DECES », Unité de déclaration des causes de décès, institut national de santé publique, Algérie 2010 Dr Bellarmin , MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LAREFORME HOSPITALIERE. INSTITUT NATIONAL DESANTE PUBLIQUE, p 6.

\*\*INPS : Causes médicales de décès – Algérie année 2013, MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LAREFORME HOSPITALIERE. INSTITUT NATIONAL DESANTE PUBLIQUE, mai 2015, p 6.

من خلال الجدول 31 في سنة 2008م كانت أمراض الجهاز الدموي تحتل الصدارة في عدد الوفيات، ثم يليه أمراض قبل الولادة، يليها الأورام، ثم أمراض الجهاز التنفسي، ثم أمراض غدد الصماء، ثم التشوهات الخلقية وكروموسومات، ثم الأمراض المعدية، يليها أمراض الجهاز الهضمي، ثم أمراض الجهاز البولي التناسلي... الخ، وأخر عدد مصرح به يتمثل في حالتين لأمراض العين وملحقاتها.

أما سنة 2013م تزايد عدد الحالات في أغلب الأمراض مقارنة بسنة 2008م ماعدا " الحمل الإجهاض النفاس، أمراض العظام والمفاصل، أمراض العين وملحقاتها، أمراض الأذن والأغشية.

من مما سبق ذكره نستنتج أن المشكلة الصحية تتمثل في اختفاء الأمراض المعدية لتحل مكانها الأمراض غير معدية "مزمنة"، هذا نتيجة لانخفاض مستوى الوعي الصحي، بالإضافة إلى الممارسات الغذائية غير صحية كالتهذية غير منتظمة وقلة النظافة وانتشار الأكل السريع... الخ.

أغلب الوفيات في تزايد رغم مرور خمس سنوات منذ سنة 2008م إلى غاية 2013م بتوفير الدولة الجزائرية المرافق الصحية والهياكل البشرية المتخصصة، هذا يرجع إلى نقص التشخيص من طرف المشخص أو عدم توفر الوسائل اللازمة لعلاج المرض. كلها عوامل متداخلة فيما بينها سوءا كان التقصير من المريض أو الطبيب.

عند مقارنة النتائج بالنتائج الجدول -31- والشكل السابق -3- نجد ارتفاع وفيات متعلقة بجهاز الدموي منها ضغط الدموي هذا يتطابق في كلا من معطيات المتوفرة، مما يدل انه مرض العصر، أما أمراض المفاصل هي في تناقص هذا ما نستشهد في كلا من الجدول والشكل. عند مقارنة النتائج بالشكل -3- ونتائج الفصل الرابع نجد أن أمراض الكلى في تزايد مستمر رغم أن نتائج الشكل -3- يوضح تناقص إصابات أمراض الكلى، مما يدل على أن أمراض الكلى تشهد ارتفاع ملحوظ في الآونة الأخيرة.

### 3- النشاط الاستشفائي على مستوى مصلحة التوليد في الجزائر لسنتي 2008 و2015م:

لقد أصبح مبدأ تحقيق النشاط الاستشفائي في أحسن صورة مطلباً أساسياً تحرص عليه المرافق الصحية، وهذا من أجل تحقيق الحد الأقصى من النتائج الايجابية على مستوى مرافقها الصحية عامة وعلى مستوى مرضاها خاصة.

#### 3-1 النشاط الاستشفائي للمؤسسات العمومية الاستشفائية:

جدول 32: النشاط الاستشفائي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحية

على مستوى مصلحة التوليد لولايات الجزائر لسنتي 2008 و 2015 م .

	2008			2015		
EH	Taux Mort-natalité****	Taux Mort-néonatale*****	Taux décès Maternels*****	Taux Mort-natalité	Taux Mort-néonatale	Taux décès Maternels
EH AIN AZEL	**24.06	**00.00	**00.00	*14.9	*24.02	*00.00
EH" ABD REZAK BOUHARA SKIKDA "**	**29.19	**13.58	**96.99	*9.45	*7.57	*00.00
EH" AIN TURCK DR MADJBEUR TAM"***						
EPH	***2008			***2015		
ADRAR	43,3	10,48	119,1	26,13	0,55	211,15
CHLEF	22,67	1,88	27,79	14,37	10,68	64,93
LAGHOUAT	24,56	18,69	38,15	17,77	12,20	70,11
O.E BOUAGHI	17,28	7,29	0,00	12,73	0,34	0,00
BATNA	23,08	8,76	17,69	15,11	5,09	0,00
BEJAIA	17,95	7,65	0,00	9,00	8,49	0,00
BISKRA	7,26	9,61	14,34	5,30	7,33	47,32
BECHAR	52,91	0,00	279,33	17,14	1,34	0,00
BLIDA	6,50	0,87	0,00	10,67	0,58	81,18
BOUIRA	13,10	6,99	23,30	8,84	3,98	12,84
TAMANRASSET	34,49	0,00	0,00	23,73	1,25	196,57
TEBESSA	19,54	9,42	36,24	13,82	4,49	0,00
TLEMCEN	14,33	8,75	13,46	9,54	8,07	52,04
TIARET	17,17	6,11	0,00	17,40	7,38	21,08

\*\*\*\*Taux Mort- natalité = Nombre Morts Nés / Nombre Naissances vivantes \*1000.

\*\*\*\*\*Taux Mort- néonatale = décès après naissance / Nombre Naissances vivantes \*1000

\*\*\*\*\* Taux décès Maternels = Nombre Décès maternels / Nombre d'accouchements \* 100000.



TIZI_OUZOU	10,74	1,06	0,00	7,49	1,31	0,00
ALGER	9,11	8,98	15,71	10,78	7,51	5,46
DJELFA	47,16	24,33	41,42	19,21	12,40	22,01
JIJEL	14,15	3,38	12,06	15,75	2,18	9,09
SETIF	14,59	3,70	34,28	17,44	3,60	0,00
SAIDA	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
SKIKDA	13,79	2,67	13,01	10,94	7,35	23,21
SIDI BEL ABBES	8,81	3,74	46,78	10,22	2,07	0,00
ANNABA	9,62	1,39	0,00	00,00	00,00	00,00
GUELMA	16,76	15,51	17,04	9,47	13,41	0,00
CONSTANTINE	27,58	2,43	81,04	12,35	2,10	9,13
MEDEA	15,81	6,38	44,63	11,65	5,54	26,60
MOSTAGANEM	19,43	18,25	0,00	17,42	18,55	0,00
M'SILA	26,77	22,22	54,93	16,69	16,06	16,48
MASCARA	11,98	5,12	47,38	7,27	13,01	39,44
OUARGLA	11,64	10,11	57,80	18,20	2,44	0,00
ORAN	21,88	5,94	0,00	12,70	3,93	0,00
EL BAYADH	7,15	1,91	105,93	3,20	4,82	32,11
ILLIZI	18,06	13,38	334,45	20,65	3,67	183,32
B.B ARRERRIDJ	13,46	7,71	0,00	9,31	5,57	0,00
BOUMERDES	8,06	0,00	25,40	5,74	2,01	0,00
EL TAREF	21,59	6,06	43,27	10,33	10,44	56,42
TINDOUF	41,49	0,00	0,00	46,91	20,94	314,14
TISSEMSILT	31,12	14,16	99,74	16,15	6,29	41,04
EL OUED	23,04	6,98	33,22	22,88	0,48	47,78
KHENCHLA	18,02	12,34	31,64	7,72	3,11	0,00
SOUK AHRAS	21,11	16,58	32,19	14,18	19,14	0,00
TIPAZA	12,16	6,49	9,54	8,95	7,11	29,62
MILA	19,43	2,83	37,75	12,64	4,34	10,33
AIN DEFLA	16,55	13,72	51,79	11,76	15,26	58,92
NAAMA	10,76	1,16	161,92	8,38	10,14	50,69
AIN TEMOUCHENT	5,15	0,00	0,00	10,49	0,37	0,00
GHARDAIA	23,23	3,88	24,27	11,54	2,09	0,00
RELIZANE	24,45	20,88	53,55	7,81	24,05	16,94
<b>Total Général</b>	<b>17.70</b>	<b>09.03</b>	<b>32.63</b>	<b>12.64</b>	<b>08.12</b>	<b>29.78</b>

\*:Source : MSPRH,sante, en chiffres 2015,direction des études et de la planification,p630

\*\* : Source : MSPRH, statistique sanitaires annee2008,Direction de la Planification et du développement, p447.

\*\*\*:حساب شخصي بناء على معطيات لـ

MSPRH, sante, en chiffres 2015, direction des études et de la planification. p 630-640.

MSPRH, statistique sanitaires annee2008,Direction de la Planification et du développement, p447-457.

من خلال جدول 32 نلاحظ أن:

✓ انخفاض في معدلات الديموغرافية " وفيات الأجنة، وفيات الأطفال الرضع المتقدمة، وفيات الأمهات " لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية.  
 ✓ ارتفاع معدل وفيات الأمهات في بعض الولايات مقارنة بسنة 2008م وهي: أدرار، الشلف، الأغواط، بسكرة، البليدة، تمنراست، تلمسان، سكيكدة، تندوف، الوادي، تيبازة، عين الدفلة، تيارت والطارف. مع ارتفاع معدل وفيات الامهات بشكل كبير في كل من ولاية تمنراست وتندوف وادرار مقارنة بالولايات الأخرى.

مما سبق ذكره نستنتج أن بعض ولايات الجنوب مازالت تعاني من ارتفاع معدل الوفيات الأمهات، مما يدل على قلة الخدمات الصحية في مناطق الجنوب، سواء غياب المختصين أو الهياكل أو بعد المرافق الصحية عن السكان أو عدم متابعة الدورية الطبية لصحة الأم والطفل أثناء فترة الحمل وبعد الولادة.

✓ ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع المتقدمة في سنة 2015م مقارنة بسنة 2008م في الولايات التالية: الشلف، سكيكدة، معسكر، تندوف، سوق اهراس، نعامة وغليزان.  
 ✓ ارتفاع معدل وفيات الأجنة ما بين الفترة الممتدة 2008-2015م في كل من الولايات التالية: البليدة، سطيف، ورقلة، تندوف وعين تموشنت.

### 3-2- النشاط الاستشفائي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة:

جدول 33: النشاط الاستشفائي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

على مستوى مصلحة التوليد لولايات الجزائر لسنة 2008م.

	Taux Mortinatalité	Taux Mortinonatale	Taux décès Maternels
CLINIQUE GYNCO OBSTETRIQUE MERIAM BOUATOURA BATNA	27,69	22,53	48,81
CLINIQUE GYNCO OBSTETRIQUE TERGHA OUZEMOUR	23,59	0,72	72,11
MATERNITE URBAINE BISKRA	16,09	22,6	0
HOPITAL MOHAMED BOUDIAF BACHAR	0	0	139,82
MERES ET ENFANTS TLEMEN	19,7	2,8	62,14
CLINIQUE GYNCO OBSTETRIQUE AOURAI ZOHRA TIARET	38,11	0	76,19
CLINIQUE SBIHI TIZI OUZOU	26,64	9,81	0
HOPITAL APPAREIL LOCOM.CHIR.REPARATOIRE DOUERA ALGER	3,02	2,02	0
MATERNITE URBAINE 96 LITS SAIDA	21,48	16,51	30,28
GYNCOLOGIE OBSTETRIQUE SIDI BEL ABBES	3,29	12,96	68,24
HOPITAL EL-BOUNI ANNABA	17,17	25,08	0

HOPITAL DE REEDUCA. READAP. FONCT SERAIDI ANNABA	0	0	0
SIDI MABROUK CONSTANTINE	21,86	23,94	19,95
MERES ET ENFANTS LALA KHEIRA MOSTEGHANEM	38,29	31,3	43,28
MATERNITE LES PLANTEURS	8,58	0	0
MATERNITE FET	18,81	4,56	13,4
MATERNITE AUTONOME POINT DU JOUR 64 LITS ORAN	10,64	7,07	0
HOPITAL MERE ET ENFANT BELHOCINE RACHID BORDJ BOU ARRERIDJ	14,75	10,6	0
HOPITAL EHAHID BENACEUR BACHIR EL OUED	36,33	4,66	15,02
MATERNITE URBAINE SALHI BELKACEM KHENCHELA	17,75	12,51	46,33
MERE ET ENFANT AIN TEMOUCHENT	17,45	17,24	0
HOPITAL GUEDDI BAKIR GHARDAIA	15,28	0,48	47,74
Total Général	21,12	12,46	35,02

Source : MSPRH, statistique sanitaires année 2008, Direction de la Planification et du développement , p532-533.

جدول 34 : النشاط الاستشفائي لمؤسسات الإستشفائية المتخصصة

لدى مستوى مصلحة التوليد لولايات الجزائر لسنة 2015م

EHS	Taux Mortinatalité	Taux Mortinéonatale	Taux décès Maternels
MERE ET ENFANT DR SAADANE LAGHOUAT	18,92	18,17	0
MERE ET ENFANT MERIAM BOUATOURA BATNA	21,09	20,15	0
MERE ET ENFANT EL ALIA BISKRA	10,18	23,66	25,06
MERE ET ENFANT MOHAMED BOUDIAF BECHAR	22,08	15,24	37,62
MERE ET ENFANT KHALDI ABDELAZIZ TEBESSA	16,98	15,43	40,87
MERE ET ENFANT TLEMCEN	16,63	4,43	47,46
MERE ET ENFANT AOURAI ZOHRA TIARET	31,56	29,07	41,39
MERE ET ENFANT S'BIHI TASSADIT TIZI OUZOU	15	16,36	0
MERE ET ENFANT DJELFA	36,7	33,02	69,27
MERE ET ENFANT EL EULMA SETIF	12,72	0,96	24,07
MERE ET ENFANT HAMDANE BAKHTA SAIDA	15,18	0	22,18
MERE ET ENFANT SIDI BEL ABBES	1,71	16,71	0
MERE ET ENFANT EL-BOUNI ANNABA	20,57	18,43	0
DE REEDUCATION READAPTATION FONCTIONNELLE SERAIDI ANNABA	0	0	0
MERE ET ENFANT PEDIATRIQUE SIDI MABROUK CONSTANTINE	17,67	22,36	31,37
MERE ET ENFANT LALA KHEIRA MOSTAGANEM	20,51	37,97	78,29
MERE ET ENFANT SLIMANE AMIRAT M'SILA	20,96	22,07	28,42
MERE ET ENFANT TOUGGOURT OUARGLA	18,69	16,64	29,3
MERES ET ENFANTS SIDI ABDELKADER OUARGLA	2,36	13,64	42,97

MERE ET ENFANT LES PINS ORAN	9,17	3,7	0
MERE ET ENFANT TAZI FATIMA EX LES AMANDIERS ORAN	8,8	7,82	35,52
MERE ET ENFANT POINT DU JOUR ORAN	6,76	6,5	0
MERE ET ENFANT NOUAR FADELA ORAN	12,5	14,66	0
MERE ET ENFANT HADJ ABED ATIKA ORAN	2,25	0	0
MERE ET ENFANT BELHOCINE RACHID BORDJ BOU ARRERIDJ	9,65	22	0
MERE ET ENFANT BACHIR BENACEUR EL OUED	73,2	6,72	43,04
MERE ET ENFANT SALHI BELKACEM KHENCHELA	17,59	26,93	0
MERE ET ENFANT TIDJANI HEDDAM TIPAZA	13,88	3,52	0
MERE ET ENFANT AIN TEMOUCHENT	14,49	0	73,53
MERE ET ENFANT GUEDDI BAKIR GHARDAIA	16,18	17,32	21,93
Total Général	18.97	16.64	26.74

Source :MSPRH,sante,en chiffres 2015, direction des études et de la planification. p721-722.

من خلال الجدولين 33 و 34 نلاحظ ما يلي:

ملاحظة: ظهور مؤسسات استشفائية متخصصة في بعض ولايات سنة 2015م لذا فإن المقارنة تقتصر على بعض الولايات التي لديها نفس المؤسسات الاستشفائية الخاصة لسنتي 2008م و2015م.

✓ انخفاض في معدلات الديموغرافية " وفيات الأجنة، وفيات الأطفال الرضع المتقدمة، وفيات الأمهات" لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

✓ ارتفاع في معدل وفيات الأجنة في كل من ولايتي بشار والوادي.

✓ ارتفاع في معدل الوفيات الأطفال المتقدمة في الولايات: بشار، تيارت، تيزي وزو، سيدي بلعباس، مستغانم، برج بوعرييج، خنشلةوغرداية.

✓ ارتفاع في معدل وفيات الأمهات في كل من ولاية: بسكرة، قسنطينة، الوادي، عين تموشنت.

مما سبق على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة معالجة مواطن الخلل في مصلحة التوليد لتقليل من وفيات الأمهات ووفيات الأطفال الرضع المتقدمة.

لازالت الدولة الجزائرية تعمل على ضمان حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية من خلال:<sup>1</sup>

- تشكل برامج مكافحة الوفيات لدى الأم والطفل أولوية للصحة العمومية، وتنفيذها هياكل ومؤسسات صحية؛

<sup>1</sup>ج.د.ش ، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1939 هـ، الموافق 2 يوليو سنة 2018 م، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46 الصادرة في 16 ذو القعدة عام 1439 هـ، الموافق ل 29 يوليو 2018 م، المادة 70 و71 و73 و74 و80 و83، ص 9 و10.

- يشكل التنظيم العائلي أولوية للصحة العمومية، ويساهم في الحفاظ على صحة الأم والطفل؛
- يجب على ممتهني الصحة التصريح بالمرأة الحامل، ويتم تسجيلها ابتداء من الثلاثي الثالث من الحمل حسب اختيارها، لدى عيادة ولادة عمومية أو خاصة؛
- يتم قبول النساء الحوامل في وضع صعب، في الشهر السابع على الأقل، بناء على طلبهن في الهياكل ومؤسسات الصحة العمومية المتوفرة على اسرة الولادة، عندما يستوجب استشفأوهن؛
- يستفيد مجاناً المواليد حديثي الولادة، حين ولادتهم وكذا الأطفال من التلقيح الإجباري، هذا ما يوضحه الملحق رقم -18-
- تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل الصحي بالأطفال بواسطة وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.

#### 4- علاقة بين المرافق الصحية والخدمات الصحية في الجزائر:

- أولا يجب تطرق لكل من مهام لكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة الاستشفائية الخاصة وكل من خصائص وأهداف الخدمات الصحية من اجل فهم جيد علاقة بين المرافق الصحية والخدمات الصحية.
- 4-1- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:**

من مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:<sup>1</sup>

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان؛
- تطبيق البرامج الوطنية الصحية؛
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

#### 4-2- مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

مهام المؤسسة الاستشفائية الخاصة تتجسد في:<sup>2</sup>

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛

<sup>1</sup> ج.د.ش ، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 هـ ، الموافق 19 مايو 2007 م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة في 3 جمادي الأولى 1428هـ، الموافق ل 20مايو 2007 م، ص 10..

<sup>2</sup> ج.د.ش المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية ، العدد 81 ، الصادرة في 10 شعبان 1418 هـ، الموافق ل 10 ديسمبر 1997، المادة2، ص 13.

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

#### 3.4. خصائص الخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور ويمكن تحديد الخصائص فيما يلي:<sup>1</sup>

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها؛
- الخدمات الطبية المقدمة لا بد أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه؛
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بخاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك؛
- في منظمات الأعمال عموما تكون قوت اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة؛
- معظم المبالغ التي تنفق من ادارة المستشفيات وبخاصة التي لها علاقة بالخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تحويلها من طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، ....)، وبالتالي فإنما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها وإنما أكثر من ذلك؛
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمات الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج... الخ؛
- نظرا لكون الخدمات الصحية مرتبطة بالإنسان فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها لأن ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة التي اوجدت من أجلها هذه المؤسسة الصحية أو تلك والأهداف التي في الخطة؛

<sup>1</sup>مریم بودربالة (2012)، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة الماجستير في العلوم التجارية، جامعة ورقلة، ص 22.

- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الاسبوع أو الموسم وبهدف الاستجابة إلى اقصى حد من الخدمات المطلوبة فان الامر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الادارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها.

مما سبق حسب دراساتنا لمعطيات السابقة لمعدلات النشاط الاستشفائي لكل من المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة فهي في تحسن في اغلب ولايات الجزائر، مع تناقص عدد الحالات المصرح بها من سنة إلى أخرى في الأمراض المعدية، هذا يدل على تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى تقديم خدمة صحية للمريض بالتالي وصول إلى جودة، ومن خلال مرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الذي جاء نتيجة عدة أسباب من بينها تدني المستوى الخدماتي للمنظمة الصحية في الجزائر، في حين يسعى هذا المرسوم إلى إعطاء الاستقلالية لكل من المؤسستين العمومية وذلك من أجل رفع جودة الخدمات والعناية الصحية والعدالة الاجتماعية في تقديم العلاج وتقريب الخدمات الصحية من المواطن وتغطية الهياكل الاستشفائية عبر ربوع الوطن هذا ما استشهدنا به في عنصر توزيع المرافق الصحية الفارق بين عدد المرافق من سنة 2008م الى سنة 2015م (عدد الهياكل القاعدية والبشرية) من حيث توزيعها حسب الولايات وحسب الجهة فقد لاحظنا أن الدولة الجزائرية تسعى لبناء مرافق صحية جديدة لتتكيف مع احتياجات الصحية حسب المنطقة الجغرافية.

كذلك من بين أهداف المرسوم خلق تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المريض والطبيب بالتالي استفادة من خدمات صحية، وبين الموظفين في قطاع الصحي في الأمور التي تساعد الموظف على تقبل الجو الجديد للعمل هو جعله يحس فعلا أنه ينتمي إلى مؤسسة هو بهذا تصبح الأهداف مشتركة بين جميع الموظفين عن طريق التدريب والتكوين وتحسين وسائل الاتصال بين الموظفين وفق متطلبات المنظمة الصحية، وذلك من أجل تواجد اتحاد فكري منهجي والأهداف واضحة ومشتركة، وهذا بالنظر في مشاكله والاستماع إليه والتغلب على الخلافات الداخلية من أجل تمكين المرافق الصحية في تأدية مهامها بكفاءة وفعالية، مما يخلق زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الجديدة مما ساهم في خلق مناصب طبية جديدة سواء كانت تخصصات طبية أو جراحية هذا ما شهدناه في عنصر خدمات الصحية بحيث لاحظنا اختلفت أولويات الخدمات الصحية من سنة 2008م إلى سنة 2015م.

في حين لاحظنا اختلاف استهلاك وتوظيف الموارد المالية بين المرافق الصحية بحيث ولت اهتماما لكل من المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات الاستشفائية لمؤتمرات والملتقيات وتظاهرات علمية مختلفة اما

المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لتكوين وتحسين وإعادة تأهيل وتربص المستخدمين مما ساهم في زيادة قوى تنافسية بين المرافق الصحية، بهذا جسدنا أهداف الخدمات الصحية عن طريق الهياكل القاعدية والبشرية والمالية

### 5- علاقة بين المرافق الصحية والسكان في الجزائر لسنتي 2008 و2015م:

#### 5-1- العلاقة بين توزيع المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد سكان:

الجدول 35 : العلاقة بين المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد السكان في الجزائر لسنة 2008م

Corrélations		POPILATION 2008	EPH 2008
POPILATION 2008	Corrélation de Pearson	1	,574**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EPH 2008	Corrélation de Pearson	,574**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

من الجدولين 35 و36 : نجد أن معامل بيرسون يساوي لسنة 2008 م بـ 0.57 ، و لسنة 2015م بـ 0.54 مما يعني العلاقة طردية متوسطة بين المتغيرين ، بمعنى كلما يزيد عدد السكان يزيد عدد المؤسسات الاستشفائية العمومية بوتيرة متوسطة ، و ذات دلالة احصائية عند مستوى نسبة خطأ 0.01 .

المصدر: من اعداد الطالبة باستخدام برنامج SPSS

الجدول 36 :العلاقة بين المؤسسات العمومية الاستشفائية وعدد السكان في الجزائر لسنة 2015م

Corrélations		POPILATION 2015	EPH 2015
POPILATION 2015	Corrélation de Pearson	1	,543**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EPH 2015	Corrélation de Pearson	,543**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

نستنتج أن العلاقة بين عدد السكان وعدد المؤسسات العمومية الاستشفائية علاقة طردية متوسطة عبر التراب الوطني الجزائري.

المصدر: من اعداد الطالبة باستخدام برنامج SPSS



5-2- العلاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان:

جدول 37 :العلاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان في الجزائر لسنة 2008 م.

Corrélations		POPILATION 2008	EHS 2008
POPILATION 2008	Corrélation de Pearson	1	,781**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EHS 2008	Corrélation de Pearson	,781**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48

نلاحظ من الجدولين 37 و38 لسنتي 2008 م و 2015م: ان العلاقة طردية قوية بين المتغيرين، و ذلك بتقدير نسبة معامل بيرسون 0.78 لسنة 2008 م و 0.84 لسنة 2015م، و ذات دلالة إحصائية عند مستوى نسبة خطأ 0.01.

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج SPSS

الجدول 38 : العلاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعدد السكان في الجزائر لسنة 2015م

Corrélations		POPILATIO N 2015	EHS 2015
POPILATION 2015	Corrélation de Pearson	1	,846**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EHS2015	Corrélation de Pearson	,846**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48

مما نستنتج أن العلاقة بين عدد السكان وعدد المؤسسات الاستشفائية الخاصة علاقة طردية قوية، كلما زاد عدد السكان زاد عدد المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج SPSS.

خلاصة:

1- المؤشرات الديموغرافية:

- تزايد وتيرة عدد السكان في الجزائر منذ سنة 2008م إلى غاية 2017م لكلا الجنسين.
- تزايد عدد السكان في الجزائر مقدار خلال سبع سنوات الأخيرة ما بين الفترة الممتدة [2010-2017م] بنفس مقدار تزايدده خلال عشر سنوات ما بين الفترة الممتدة [2000-2010م].
- كلما اتجهنا للشمال زادت الكثافة السكانية.
- تزايد فئة الأطفال [0-10] وفئة الشيوخ أكثر من ستون سنة لسنة 2017م مقارنة بسنة 2008م.
- تحسن ظروف الصحية والاقتصادية والاجتماعية و... الخ ..

2- الحالة الصحية:

- ارتفاع عدد الحالات المصرح بها في التهاب الكبد من نوع A-B مع انخفاض التهاب الكبد من نوع C
- التحكم في الأمراض المعدية التي تمس فئة الأطفال في اغلب ولايات الوطن، ماعدا جهة الجنوب لازالت تعاني من ارتفاع الأمراض المعدية

3- النشاط الاستشفائي في مصلحة التوليد:

- تحسن في المؤشرات الديموغرافية .
- الدولة الجزائرية تعمل على ضمان حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية واجتماعية وتربوية وإدارية.

4- العلاقة بين المرافق الصحية والخدمات الصحية:

توجد علاقة تكامل بين المرافق الصحية والخدمات الصحية.

5- العلاقة بين عدد السكان والمرافق الصحية:

- كلما زاد عدد السكان تزداد عدد المرافق الصحية.



الفصل الخامس

الاحتياجات الصحية في الجزائر

آفاق 2080م

## الفصل الخامس : الاحتياجات الصحية في الجزائر آفاق 2080م

تمهيد .

- 1- توقعات في المجال الديموغرافي منذ سنة 2015م إلى غاية 2080م .
  - 1-1- العوامل الرئيسية للتطور الديموغرافي المستقبلي.
  - 1-2- توقعات عدد السكان لآفاق 2080م .
  - 1-3- توقعات الهرم السكاني حسب الفرضيات الثلاثة لسنتي 2015م 2080م .
- 2- احتياجات في المجال الصحي منذ سنة 2010م إلى غاية 2080م .
  - 1-2- احتياجات عدد الأطباء حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م .
  - 2-2- احتياجات عدد الممرضين حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م .
  - 2-3- احتياجات عدد المراكز الصحية حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م .
  - 2-4- احتياجات عدد المستشفيات حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م .
  - 2-5- احتياجات عدد الأسرة حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م .
  - 2-6- النفقات حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م .
- 3- توقعات عدد السكان حسب كل ولاية في الجزائر لآفاق 2045م .
- 4- احتياجات عدد المستشفيات والأسرة والأطباء حسب كل ولاية في الجزائر لآفاق 2045م .

خلاصة.

## تمهيد:

إن برامج التنمية الصحية والديموغرافية مرهون بالمعطيات الصحية. بالاعتماد على المتغيرات الديموغرافية (التركيبة السكانية، الخصوبة، الوفاة، الهجرة)، والمتغيرات الصحية (طبيب لكل نسمة، ممرض لكل نسمة، مركز صحة لكل نسمة، مستشفى لكل نسمة، أسرة مستشفى لكل شخص، النفقات السنوية لكل شخص). هذه المتغيرات تستعمل كقاعدة من أجل إظهار الاحتياجات الطبية المستقبلية للسكان بمختلف الفترات الزمنية وتختلف نتائجها حسب درجة تقدم المؤشرات الصحية والديموغرافية لكل بلد.

## 1- التوقعات في المجال الديموغرافي من سنة 2015م الى غاية 2080م:

### 1-1- العوامل الرئيسية للتطور الديموغرافي المستقبلي:

#### 1-1-1- الفرضيات المتوقعة:

✓ **فرضية الوفاة:** برنامج SPECTRUM يتعامل مع الوفيات بمؤشر أمل الحياة عند الولادة، حيث اكتفيت بفرضية واحدة للوفاة وذلك حسب الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2015م، حيث قدر أمل الحياة للولادة بـ 76.4 سنة لدى الذكور يقابله 77.8 سنة لدى الاناث.

جدول 39: فرضية أمل الحياة عند الولادة لكلا الجنسين (2015-2080) "سنة"

2080	2075	2065	2055	2045	2035	2025	2015	
80	79.7	79.2	78.7	78.2	77.7	77.2	76.4	ذكور
81	80.7	80.3	79.8	79.4	79.0	78.5	77.8	اناث

المصدر: من إعداد الطالبة

✓ **فرضية الخصوبة:** تعتبر الخصوبة من أهم العوامل التي لها تأثير مباشر في تحديد ومستويات واتجاهات النمو الطبيعي لسكان، بلغت حسب الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2015م بـ 3.1 طفل لكل امرأة، ولأهمية عامل الخصوبة في تأثير على حجم السكان آفاق 2080م فإنه يتم وضع ثلاث فرضيات هي: خصوبة ثابتة، خصوبة منخفضة وخصوبة مرتفعة.

جدول 40: فرضية الخصوبة حسب الفرضيات الثلاثة (2015-2080) "طفل لكل امرأة"

2080	2075	2065	2055	2045	2035	2025	2015	
3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	خصوبة ثابتة
2.6	2.65	2.71	2.78	2.85	2.92	2.99	3.1	خصوبة منخفضة
3.6	3.55	3.49	3.42	3.35	3.28	3.21	3.1	خصوبة مرتفعة

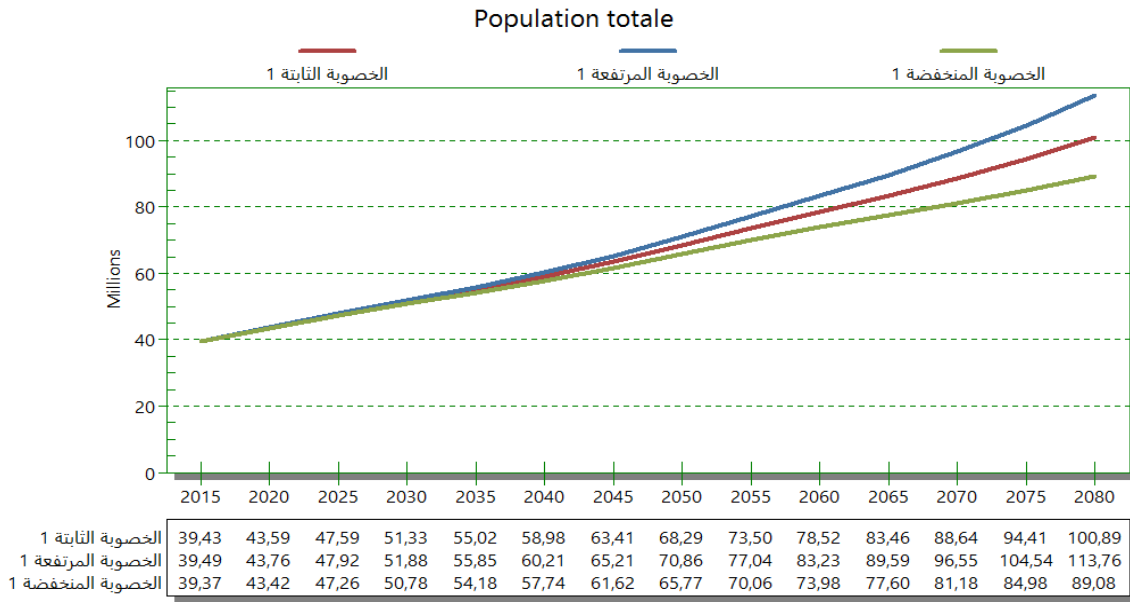
المصدر: من إعداد الطالبة

✓ **فرضية الهجرة:** سوف اعتمد على النموذج المستخدم في الإسقاطات السكانية في برنامج SPECTRUM الذي بدوره يتضمن صافي الهجرة حسب العمر والنوع المعدة من طرف الصندوق العالمي للسكان، لأن الجزائر غير مستهدفة لموجة الهجرة سواء كانت داخلية أو خارجية.

باعتقاد على التركيبة السكانية لسنة 2008م والخصوبة لسنة 2015م، نتوقع عدد السكان إلى غاية سنة 2080م وذلك استنادا على ثلاث فرضيات للخصوبة هي: الخصوبة الثابتة، الخصوبة المرتفعة، الخصوبة المنخفضة فكانت النتائج التالية:

2-1- توقعات عدد السكان لآفاق 2080م:

الشكل 13: عدد السكان في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2015-2080 م)



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

أظهرت نتائج الإسقاطات من خلال الشكل 13 أن حجم السكان ارتفع مقارنة بالسنة المرجعية 2008م الذي كان عددهم 34.4 مليون نسمة ليصل سنة 2020م 43.59 مليون نسمة في الخصوبة الثابتة و43.42 مليون نسمة في الخصوبة المنخفضة و43.76 مليون نسمة في الخصوبة المرتفعة؛ أي بفارق 9.19 و9.02 و9.36 مليون نسمة على التوالي خلال 12 سنة، ومقارنة ما بين الفترة الممتدة [2020-2040م] قدر الفارق بـ 15.39 و14.32 و16.45 مليون نسمة على التوالي خلال عشرين سنة بارتفاع واضح في عدد السكان، ومع مقارنتنا ما بين الفترة الممتدة [2040-2060م] نجد الفارق بلغ بـ 19.54 و16.24 و23.02 مليون نسمة خلال عشرين سنة على التوالي، أما بحلول سنة 2080م نجد أن عدد السكان يصل إلى 100.89 مليون نسمة في الخصوبة الثابتة أي بفارق ما بين الفترة الممتدة [2060-2080م] بـ 22.37 و22.37 مليون نسمة، وفي الخصوبة المنخفضة قدر عددهم بـ 89.08 مليون نسمة أي بفارق 15.10 مليون نسمة لنفس الفترة، وفي الخصوبة المرتفعة قدر عدد السكان بـ 113.76 مليون نسمة أي الفارق 30.53 مليون نسمة خلال عشرين سنة.



في بداية توقعات عدد السكان يكون عددهم متقارب فيما بينهم الى غاية سنة 2040م، من هذه السنة يبدأ عدد السكان في تباين بين الفرضيات الثلاثة بشكل واضح.

من خلال تحليل المعطيات نستنتج أنه مهما اختلفت معدلات الخصوبة فإن عدد السكان في تزايد مستمر وبوتيرة منتظمة، ولكن تبقى الزيادة السكانية تتحكم فيها عدة عوامل منها: (ثقافية -تعلم المرأة- خروج المرأة للعمل -السياسة السكانية... الخ).

عند مقارنة معطيات التوقعات المستقبلية لعدد السكان المحسوب مع معطيات الديوان الوطني للإحصاء لآفاق سنة 2040م ومعطيات مجهزة من قبل الصندوق العالمي للسكان لآفاق 2080م نجد مايلي:

الجدول 41: توقعات عدد السكان لكل من الصندوق العالمي للصحة والديوان الوطني للإحصاء في الجزائر "بالمليون"

2080	2074	2068	2062	2056	2050	2044	2038	2032	2026	2020	
61.50	61.26	61.04	60.58	59.50	57.62	55.17	52.57	49.94	47.01	43.45	توقعات الصندوق العالمي للسكان
/	/	/	/	/	/	/	56.36	52.59	48.74	44.25	توقعات الديوان الوطني للإحصاء

المصدر: معطيات الصندوق العالمي للسكان والديوان الوطني للإحصاء

من خلال مقارنة معطيات الجدول 41 والشكل 13 نجد :

إذا قارنا بين النتائج التي توصلت إليها ونتائج الصندوق العالمي للصحة والديوان الوطني للإحصاء نجد أنها تتقارب القيم فيما بينها في الفرضيات الثلاثة لسنة 2020م، أما سنة 2038م تتوافق أكثر مع توقعات الديوان الوطني للإحصاء في الفرضية المرتفعة، في سنة 2080م تتوافق نتائج نوعا ما مع نتائج الصندوق العالمي للصحة مع الفرضية المنخفضة.

وفي دراسة بعنوان: إبراز نفقات الرعاية الصحية المستقبلية على المستوى الأوروبي لبارتوز برزيوارا: هي دراسة لتقدير الرعاية الصحية في المستقبل تحت إشراف المفوضية الأوروبية ولجنة السياسة الاقتصادية لـ 27 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي من 2007 إلى غاية سنة 2060م. بينما الوضعية الديموغرافية في أوروبا تتميز بطول أمل الحياة لدى كبار السن نتيجة التطور السريع في العلوم الطبية والتقنيات وأساليب العلاج، مما تجد نفسها الدول الأوروبية أمام مخاوف كبيرة لرعاية الصحية بهذه الفئة، نتيجة انخفاض معدلات الخصوبة لخروج المرأة للعمل والدراسة ونشر وسائل منع الحمل ... الخ. حيث بلغ معدل الخصوبة في معظم

الدول الأوروبية سنة 1970 م 2.3 طفل لكل امرأة ليصل عام 2007 م إلى 1.5 طفل لكل امرأة<sup>1</sup> مع انخفاض معدلات الوفيات .

بناء على الملحق 19 نجد: وفقاً للإسقاطات الديموغرافية فإن مجموع السكان في الاتحاد الأوروبي يتزايد في سنة 2060م مقارنة بسنة 2008م بفارق 2%، أما مجموع 15 بلداً زيادة بنسبة 7 %، من المتوقع أن تشهد بلدان الاتحاد الأوروبي الـ 12 تناقص في عدد سكانها بنسبة 17 %، تشهد اختلافات كبيرة في الاتجاهات الديموغرافية بين الدول الفردية. أيضاً تغيرات مست البنية العمرية للسكان، الغالبية العظمى من البلدان من المتوقع أن تشهد انخفاضا في حجم فئة الأطفال (1-14) بفارق 9% من مجموع الاتحاد الأوروبي وفئة الشباب (15-64) فئة النشطة التي تمثل العمود الفقري للدول الاتحاد الأوروبي والمساهمة الرئيسية في تنمية الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية بفارق 15 %، أما نسبة فئة الشيوخ 65 عاماً فأكثر في تزايد ملحوظ في معظم دول الاتحاد الأوروبي قدرت نسبتهم من مجموع الدول بـ 79%، من بين الدول التي ترتفع فيهم نسبة الشيوخ مقارنتها بالدول الأخرى هي: جمهورية التشيك، استونيا، قبرص، لوكسمبورغ، مالطة، بولندا، سلوفاكيا... الخ.

عند مقارنتنا بالنتائج التي تم التوصل إليها لدولة الجزائر ودول الاتحاد الأوروبي، فإنها تتقارب نتائج توقعات عدد سكان دولة الجزائر بدولة التالية: السويد، المملكة المتحدة وفرنسا. وفقاً للإسقاطات المستقبلية لسنة 2060م موقفاً للفرضية الثابتة والمنخفضة.

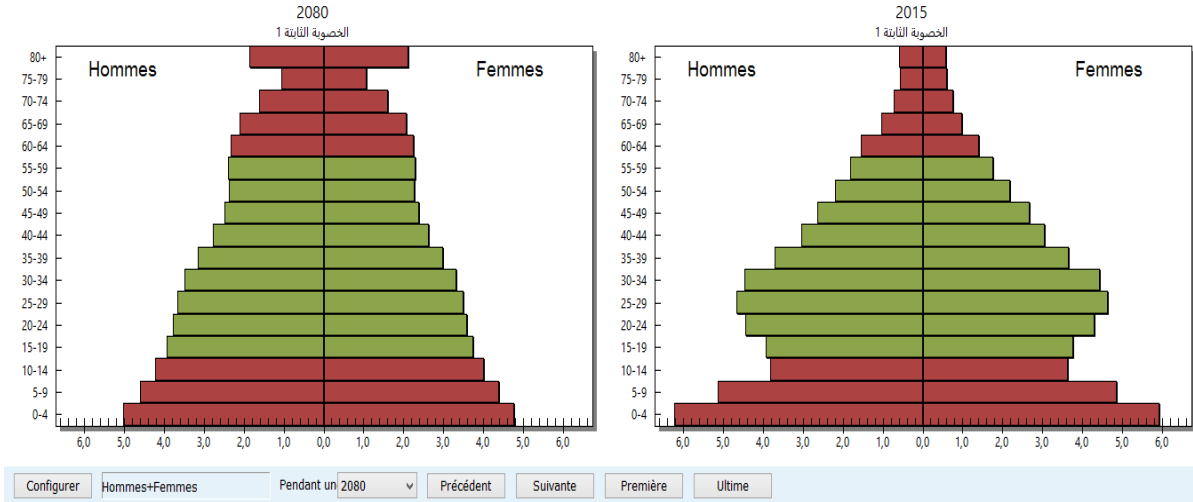
### 1-3- توقعات الهرم السكاني حسب الفرضيات الثلاثة لسنتي 2015م و2080م :

نلاحظ من خلال الشكل 14 الهرم السكاني لسنة 2080م لفرضية الخصوبة الثابتة يتميز بقاعدة عريضة نوعاً ما بلغت نسبة الفئة العمرية [0-4] بحوالي 10%، تليها فئة العمرية النشطة [15-64] بنسبة حوالي 59%، ثم فئة الشيوخ أكثر من خمسة وستون سنة فأكثر قدرت نسبتهم حوالي 14 %، أما جنس الإناث في الفئة العمرية [15-49] قدرت حوالي 45 %، أما الهرم السكاني لسنة 2015م بلغت نسبتهم حوالي 12% و 64% و 6% و 54% على التوالي.

<sup>1</sup>Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Bartosz Przywara, & 1 more ,Projecting future health care expenditure at European level : drivers, methodology and main result , Bartosz Przywar , Economic Papers 417| July 201 , P10

الشكل 14: الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2015 و 2080 م حسب الخصوبة الثابتة

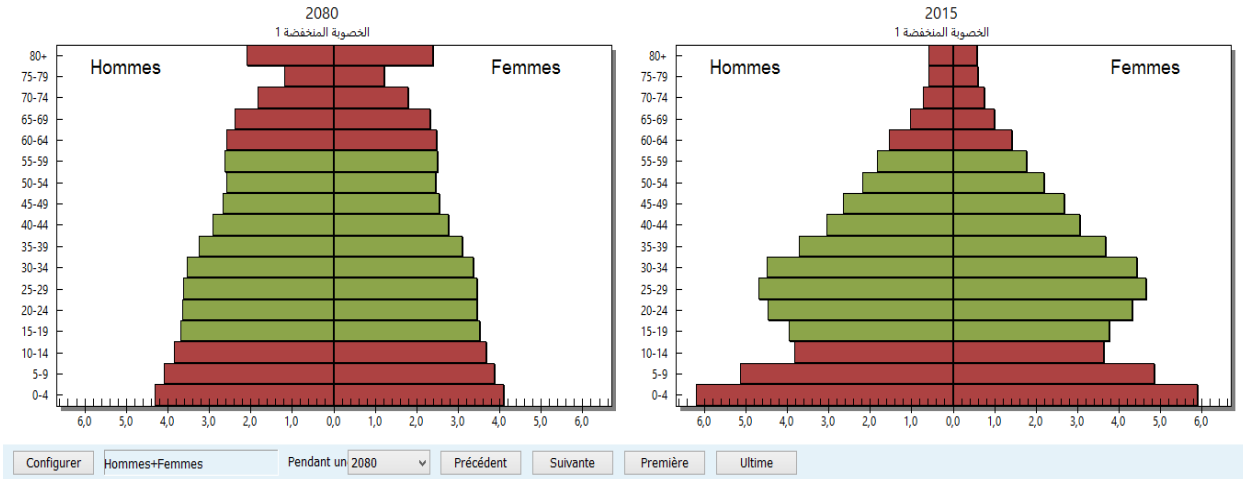
Population par âge et sexe (Pourcentage)



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

الشكل 15: الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2015 و 2080 م حسب الفرضية المنخفضة

Population par âge et sexe (Pourcentage)

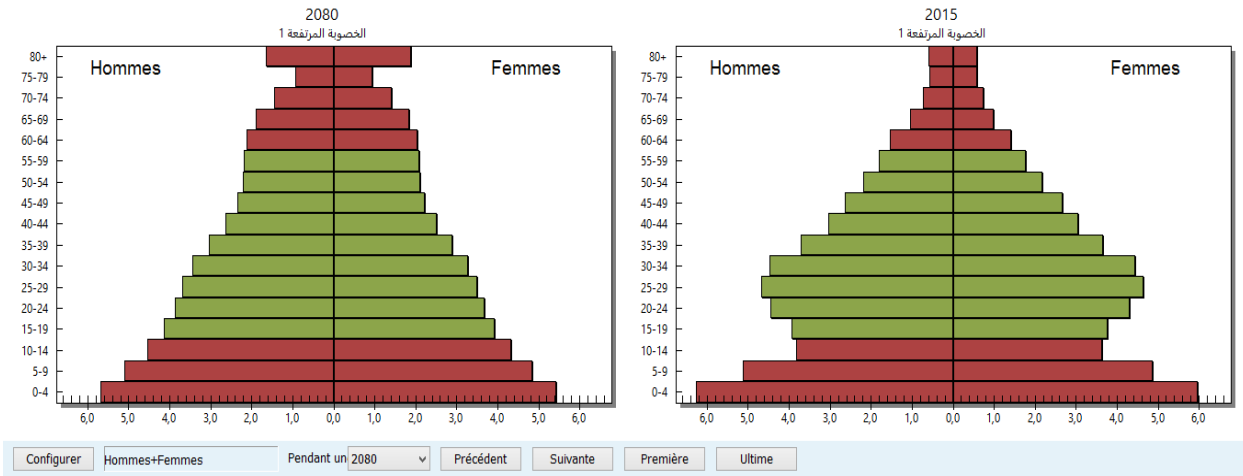


المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج SPECTREUM

نلاحظ من خلال الشكل 15 لهرم السكاني لسنة 2080م حسب فرضية الخصوبة المنخفضة يتميز بقاعدة متقلصة نوعا ما بلغت نسبة الفئة العمرية [0-4] حوالي 8%، تليها فئة النشطة [15-64] بنسبة حوالي 60%، ثم فئة الشيوخ أكثر من خمسة وستون سنة قدرت نسبتهم حوالي 15%، أما جنس الإناث للفئة العمرية [15-49] قدرت حوالي 45%، أما نسبة الهرم السكاني لسنة 2015م بلغت حوالي 12% و 64% و 6% و 54% على التوالي.

الشكل 16: الهرم السكاني في الجزائر لسنتي 2015 و2080م حسب الفرضية المرتفعة

Population par âge et sexe (Pourcentage)



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج SPECTREUM

نلاحظ من خلال الشكل 16 لهرم السكاني لسنة 2080م حسب فرضية الخصوبة المرتفعة يتميز بقاعدة متقلصة نوعا ما بلغت نسبة الفئة العمرية [0-4] للأطفال حوالي 11%، تليها فئة النشطة [15-64] حوالي 58%، ثم فئة الشيوخ أكثر من خمسة وستون سنة فأكثر بلغت حوالي 12%، أما جنس الإناث فئة العمرية [15-49] قدرت حوالي 45%، أما نسبة الهرم السكاني لسنة 2015م قدرت حوالي 12% و64% و6% و54% على التوالي.

ومنه نستنتج أن فئة الشيوخ في تزايد سواء في فرضية خصوبة الثابتة والمنخفضة والمرتفعة مع تقلص فئة الأطفال في كل الفرضيات.

بناء على الملحق 20 عندنا مقارنة بين الهرم السكاني لسنة 2008م والهرم السكاني لسنة 2060م لدول الاتحاد الأوروبي نجد أن فئة الأطفال وفئة النشطة في تقلص مع اتساع في فئة الشيوخ.

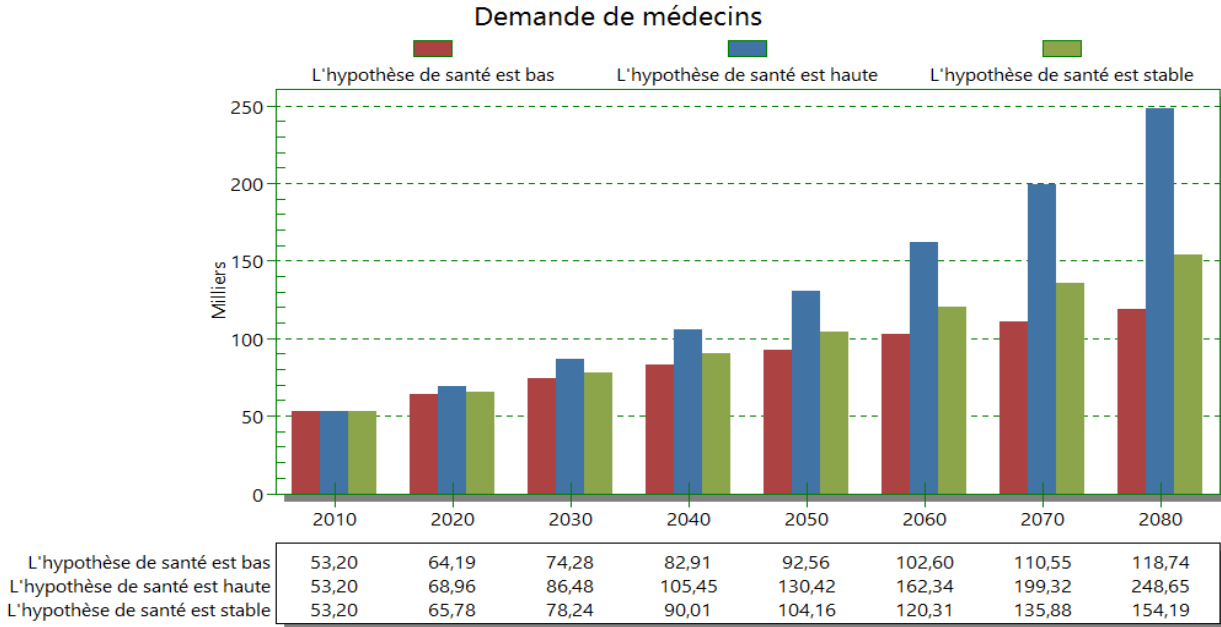
أما عند مقارنتنا بنتائج المتوقعة لهرم السكاني لدولة الجزائر مع نتائج المتوقعة لدول الاتحاد الأوروبي لآفاق 2060م، نجد أن بعض الدول التي تتشابه مع توقعاتنا هي:

- في الفئة العمرية [15-64] سنة حسب الملحق 20 و 21 هي: المملكة المتحدة نتائجها متقاربة مع نتائج دولة الجزائر في فرضيات الثلاثة.
- في الفئة العمرية أكثر من 65 سنة حسب الملحق 20 و 21 هي: دولة بولندا واستونيا نتائجها تتقارب مع نتائج دولة الجزائر الفرضيات الثلاثة.

## 2- احتياجات في المجال الصحي آفاق 2080:

### 2-1- احتياجات عدد الأطباء حسب الفرضيات الثلاثة آفاق 2080م:

الشكل 17: احتياجات عدد الأطباء في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080)



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

من خلال الشكل 17 عند ملاحظتنا:

الفرضية المنخفضة فيتزايد عدد أطباء بوتيرة منتظمة وبفارق في المتوسط حوالي عشرة نقاط كل عشرة سنوات في عام 2010 عدد الأطباء 53.20 في الألف ليصل عددهم عام 2080 إلى 118.74 في الألف بفارق 65.54 في الألف خلال سبعون سنة.

الفرضية المرتفعة أيضا في تزايد مستمر وواضح في عام 2010م بلغ عددهم 53.20 ليصل إلى 248.65 في الألف عام 2080م خلال سبعون سنة بفارق قدر 195.45 في الألف.

الفرضية الثابتة نجد أنها في تزايد مستمر وبوتيرة منتظمة تقريبا بفارق في المتوسط حوالي عشرة نقاط كل عشرة سنوات، ابتداء من عام 2010م بلغ عدد الأطباء 53.20 في الألف ليصل عددهم عام 2080 إلى 154.19 في الألف بفارق 100.99 في الألف خلال سبعون سنة.

بينما حسب إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر بلغ عدد الأطباء سنة 2010م 56209 طبيب نلاحظ نتائج الديوان الوطني للإحصاء تتوافق مع نتائجنا في الفرضية المنخفضة والمرتفعة والثابتة.

عند مقارنة النتائج بالتوصيل إليها لدولة الجزائر بنتائج دولة المغرب فكانت النتائج على الشكل التالي:

✓ سوف ترتفع الكثافة الطبية لكل 1000 نسمة من 0.6 عام 2008 إلى 1 في عام 2020 لتصل إلى 1.24 في عام 2025، هذا الرقم يلبي الهدف الذي حددتها الحكومة المغربية لزيادة عدد الأطباء من 0.51 إلى 1 لكل 1000 نسمة بحلول عام 2020.<sup>1</sup>

✓ مع تحسين توزيع الخدمات الطبية في جميع أنحاء البلاد، لكن لا تستطيع الدولة المغربية تحقيق ذلك وهذا لعدم توفر اليد العاملة الطبية في الوقت المناسب.

بينما حسب تصريح الديوان الوطني للإحصاء في الجزائر قدرت تغطية الصحة بطبيب واحد لكل 721 ساكن سنة 2008م فهناك فرق واضح في التغطية الصحية بيننا وبين دولة المغرب.

➤ دراسة بعنوان Besoins professions de la santé rapport national 2016

en effectifs dans les: هذه دراسة حول دولة سويسرا، بحيث هذا المشروع تحت رعاية

كل من (CDS و Odasanté و Cantonal OrTra ومراكز الصحة الكامتونات ... إلخ )

الهدف من هذا المشروع هو تقدير متطلبات القوى العاملة مع تقديم الوضع الصحي بأكثر الطرق واقعية لجميع الجهات الفاعلة التي ترغب في تشجيعها على المساهمة في ضمان تغطية الموظفين في سياق الفرص المتاحة لكل واحد منهم، من بين المحاور التي نقاشها هذا المشروع تقدير الاحتياجات العاملين في مجال الصحة لآفاق 2024م.

<sup>1</sup>Ministère de la Santé, à l'Horizon 2025 et Paramédicale la Démographie médicale, Décembre 2009, p46

بحيث اعتمدت هذه الدراسة على البيانات الواردة كل من "كليات الطب المختلفة، معاهد تدريب رعاية صحية مغربية سواء كانت خاصة أو عامة، المجلس الوطني للأمر الجمعية الطبية الوطنية، خدمة البطاقة الصحية ومديرية الموارد الإنسان". كما اعتمدت على مجموعة من السيناريوهات و هي " - سيناريو التقاعد: بحساب فقدان الأطباء بعد سن التقاعد في القطاع العام، أما القطاع الخاص لا يوجد سن التقاعد، سيناريو الوفاة: باعتماد على جدول وفاة لسنة 2007 م لدولة المغرب في المناطق الحضرية، - سيناريو الأطباء الذين يتدربون خارج الدولة المغربية " و نظرا لقلّة الإحصائيات الموثقة فاعتمدوا على دراسات السابقة لسنة 1995م و 2003م. سيناريو المساعدين الطبيين يقدر عددهم حسب احتمالين: الاحتمال الأول هو الحفاظ على الاتجاهات الحالية لهيئة المساعدين الطبيين، أما الاحتمال الثاني، ينطوي على نسبة لوحظت في الممرضات/الأطباء البلدان الأخرى والتحقق من صحتها باستخدام تقنيات التحليل المتعدد المتنوع". ..

تستند الحسابات الى إسقاطات السكان FSO وفق لثلاثة سيناريوهات: (منخفضة، متوسطة ومرتفعة) و(انخفاض نمو السكاني، متوسط النمو السكاني، ارتفاع نمو سكاني مع مدة الإقامة المتوسطة والثابتة) و (عيادات الأمراض العقلية وعيادات إعادة التأهيل والشيخوخة مدة الإقامة مقدرة بثابتة، عدد السنوات التي يحتاج فيها الأشخاص إلى العناية الصحية تقدر بين الثبات والنقصان).

بناء على الملحق 22 نلاحظ ارتفاع التقديرات المستقبلية لدولة سويسرا مقارنة بسنة 2014م كل من (مستشفيات الرعاية الحادة، طب النفس، إعادة التأهيل وطب الشيخوخة، نظم إدارة البيئة، المساعدة والرعاية المنزلية). قدر مجموع موظفي القطاع الطبي عام 2014م 178807 شخص، ليصل عام 2025م إلى 217943 شخص، بفارق قدر 39136 شخص خلال إحدى عشرة سنة حسب الفرضية الثابتة. بينما حسب توقعتنا في الجزائر قدر عدد الأطباء سنة 2014م حوالي في الفرضية المنخفضة 57 في الألف والفرضية المرتفعة 59 في الألف والفرضية الثابتة 58 في الألف، ليصل عددهم إلى 69.53 و 77.69 و 72.21 في الألف سنة 2025م على التوالي، أما عدد الممرضين سنة 2014م بلغ 102.25 في الألف في الفرضية المنخفضة و 106.49 في الألف في الفرضية المرتفعة و 104.33 في الألف في الفرضية الثابتة ليصل عام 2025م إلى 120.25 و 137.06 و 12.38 في الألف على التوالي.

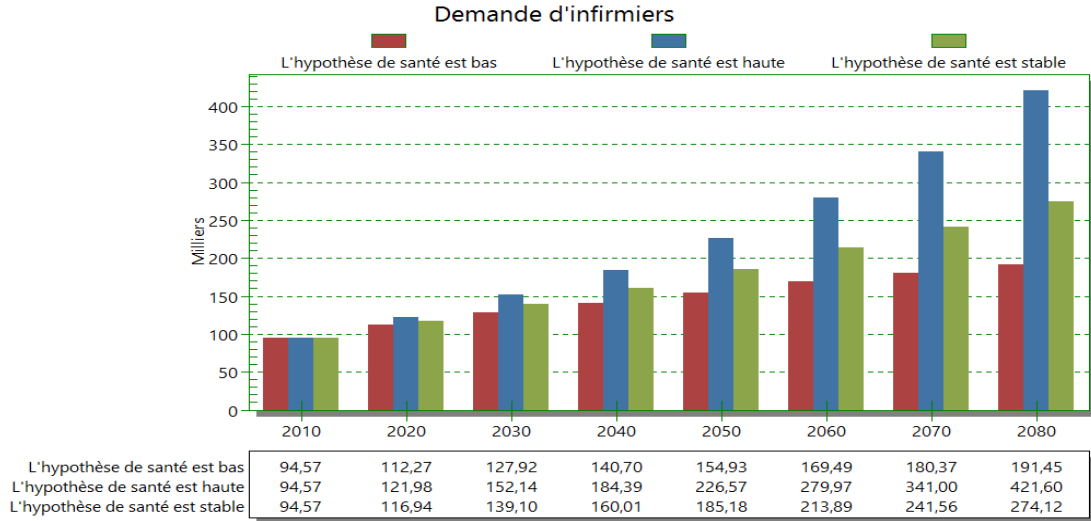
من خلال مقارنة بنتائجنا بنتائج دولة سويسرا فان النتائج متقاربة فيما بيننا في الفرضية المرتفعة.

## 2-2- احتياجات عدد الممرضين حسب الفرضيات الثلاثة آفاق 2080م:

من خلال الشكل 18 عند ملاحظتنا نجد: كل الفرضيات في تزايد:

الفرضية المنخفضة في تزايد عدد الممرضين بوتيرة منتظمة وبفارق في المتوسط حوالي 20 نقطة كل عشرة سنوات في عام 2010 عدد الممرضين 94.57 في الألف، ليصل عددهم عام 2080 إلى 191.45 في الألف، بفارق 96.88 في الألف خلال سبعون سنة. الفرضية المرتفعة أيضا تتزايد بصورة واضحة، بلغ عدد الأطباء عام 2010م 94.57 في الألف ليصل إلى 421.60 الألف عام 2080م خلال سبعون سنة، بفارق بلغ 327.03 في الألف. الفرضية الثابتة نجد أنها في تزايد مستمر ابتداء من عام 2010م بلغ عدد الممرضين 94.57 في الألف، ليصل عددهم عام 2080 إلى 274.12 في الألف، بفارق 179.55 في الألف خلال سبعون سنة.

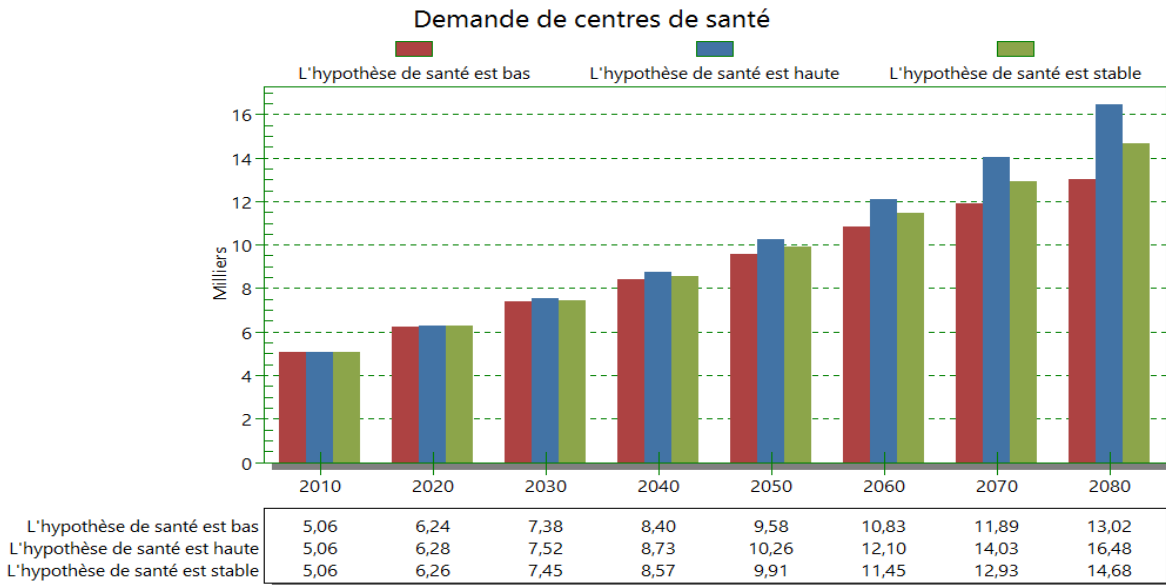
الشكل 18: احتياجات عدد الممرضين في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010 - 2080)



المصدر: من إعداد الطالبية باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

### 2-3- احتياجات عدد المراكز الصحية حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م:

الشكل 19: احتياجات عدد المراكز الصحية في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010 - 2080)



المصدر: من إعداد الطالبية برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

من خلال الشكل 19 عند ملاحظتنا:



الفرضية المنخفضة والمرتفعة فيتزايد فيها عدد المراكز الصحية في هما بوتيرة منتظمة وبفارق حوالي نقطة كل عشرة سنوات في عام 2010م عدد المراكز الصحية 5.06 في الألف في كل من الفرضية المنخفضة والمرتفعة، ليصل عددهم عام 2080م إلى 13.02 و16.48 في الألف على التوالي خلال سبعون سنة على التوالي بفارق قدر 7.96 و11.42 في الألف على التوالي.

الفرضية الثابتة نجد إنها في تزايد مستمر وبوتيرة منتظمة تقريبا بفارق حوالي نقطة واحدة بلغ عدد المراكز الصحية من عام 2010م عدد المركز الصحية 5.06 في الألف، ليصل عددهم عام 2080 إلى 14.68 في الألف، بفارق 9.62 مركز صحي في الألف خلال سبعون سنة.

➤ توجد دراسة بعنوان النظرة المستقبلية للنظام الصحي " الصحة 2050م" لسلطة عمان: من اعدد وكالة التخطيط وزارة الصحة، مايو 2014م.

الهدف من هذه الدراسة تطوير النظام الصحي على مدى السنوات الأربعين المقبلة، بناء على فرضيات التالية: ( فكل مؤسسة واحدة من المؤسسات الرعاية الصحية الأولية تستهدف خدماتها 10 آلاف فرد- 30 سرير من اسرة المستشفيات لكل 10 آلاف نسمة ) كانت النتائج بالشكل التالي :

الجدول 42 : توقعات عدد المراكز الصحية لسلطنة عمان ( 2012 - 2050 )

عدد السكان الذين يتلقون الخدمة من وحدة رعاية صحية أولية في نهاية الخطة الصحية	المراكز الصحية المتوفرة في نهاية الخطة الصحية	وحدات الرعاية الصحية الأولية		فترة الخطة الصحية
		مجموع المراكز الصحية التي ينبغي بناؤها خلال الخطة الصحية	عدد المراكز الصحية التي ينبغي استبدالها	
9,486	239	47	40	2012-2015
9,046	285	46	0	2016-2020
9,274	311	26	0	2021-2025
9,451	337	26	0	2026-2030
9,531	368	31	0	2031-2035
9,665	401	33	24	2036-2040
9,725	441	40	30	2041-2045
9,579	493	52	42	2046-2050
		301	136	المجموع 2012-2050

المصدر: وكالة التخطيط وزارة الصحة، النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050) الوثيقة، سلطنة عمان، الطبعة

الأولى، مايو 2014، ص 131.

من خلال الجدول 42 نلاحظ أن عدد المراكز الصحية المتوفرة في نهاية الخطة الصحية في تزايد مستمر من سنة 2012م إلى غاية 2050م بفارق قدر بـ 254 مركز صحي خلال ثمانية وثلاثون سنة، توقع عدد المراكز التي يتوقع أن يتم بناؤها من قبل وزارة الصحة من صعب تحقيقه في سنة 2015م لكن مع حلول سنة 2020م يمكن تحقيق ذلك بسبب توفر الموارد، بينما بلغ عدد السكان سلطة عمان سنة 2012م بـ 3.623.001 ساكن، ليصل عام سنة 2050م إلى 7.048.522 ساكن<sup>1</sup>.

أما النتائج التي تم التوصل إليها في الجزائر نجد أن عدد المراكز الصحية بالنسبة للفرضية المنخفضة والمرتفعة والثابتة في سنة 2012 م بـ 5.33 و 5.34 و 5.34 في الألف، لتصل سنة 2047م إلى 8.99 و 9.48 و 9.23 في الألف على التوالي، بينما بلغ عدد السكان الجزائر سنة 2012م بـ 37.495.000 ساكن<sup>2</sup> ليصل سنة 2050م حسب توقعاتنا إلى حوالي 62 مليون ساكن في فرضية الخصوبة الثابتة والمرتفعة، أما فرضية الخصوبة المنخفضة حوالي 60 مليون ساكن.

بلغ معدل تغطية في الجزائر سنة 2012م حوالي 702 ساكن لكل عيادة في كل من فرضية المنخفضة والمرتفعة والثابتة على التوالي اما سنة 2047م بـ 689 و 654 و 671 ساكن لكل عيادة لكل الفرضيات الثلاثة على التوالي<sup>3</sup>، أما سلطة عمان قدر معدل التغطية فيها مابين الفترة الممتدة [2012-2015م] بـ 9.48 ساكن لكل وحدة رعاية صحية أولية أما مابين الفترة الممتدة 2045-2046م بـ 9.57 ساكن لكل وحدة رعاية صحية أولية.

من هنا نستنتج أن دولة الجزائر أحسن من سلطة عمان من ناحية تغطية الصحية في الجانب المراكز الصحية.

<sup>1</sup> وكالة التخطيط وزارة الصحة، النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050) الوثيقة، سلطنة عمان، الطبعة الأولى، مايو 2014، ص 22.

<sup>2</sup> ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE 2017, N° 816, p5.

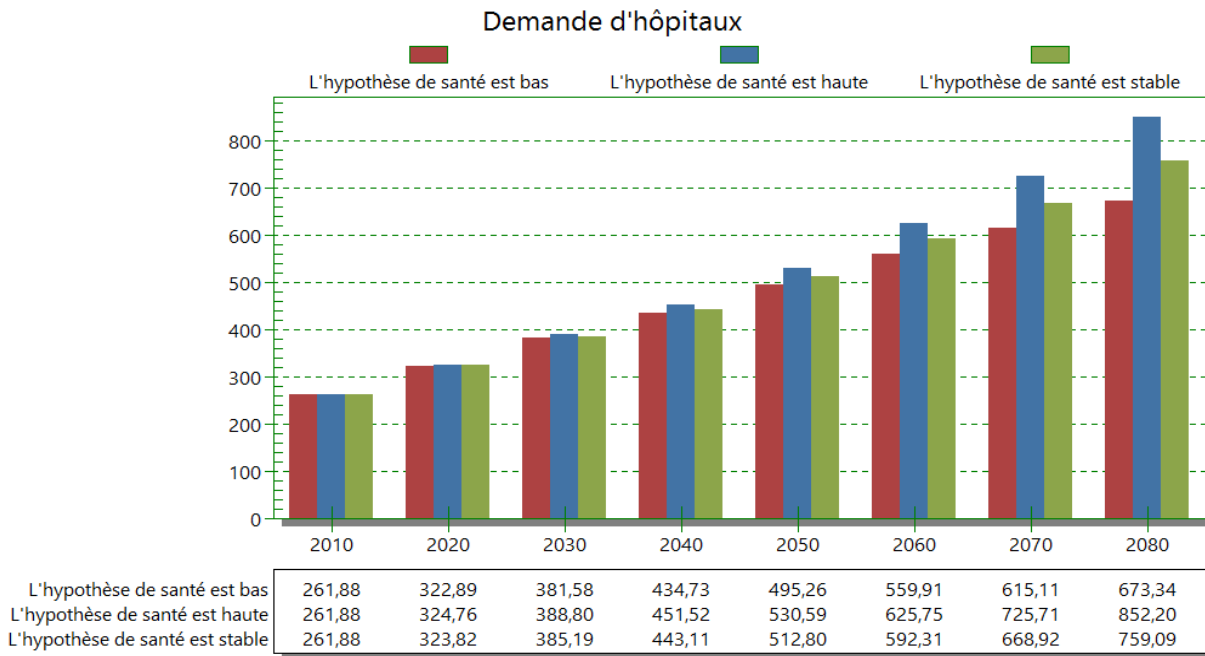
<sup>3</sup> حساب شخصي.

2-4- احتياجات عدد المستشفيات حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080):

من خلال الشكل 20 عند ملاحظتنا:

الفرضية المنخفضة والمرتفعة فيتزايد فيها عدد المستشفيات، في عام 2010م عدد المستشفيات 261.88 في كل من الفرضية المنخفضة والمرتفعة، ليصل عددهم عام 2080م إلى 673.34 و 852.20 مستشفى على التوالي، بفارق حوالي 411.46 و 590.32 مستشفى خلال سبعون سنة. أما الفرضية الثابتة نجد إنها في تزايد مستمر في عدد المستشفيات فيها، حيث بلغ عدد المستشفيات عام 2010م 261.88 ليصل عددهم عام 2080م إلى 759.09 مستشفى بفارق 497.21 مستشفى خلال سبعون سنة.

الشكل 20: احتياجات عدد المستشفيات في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

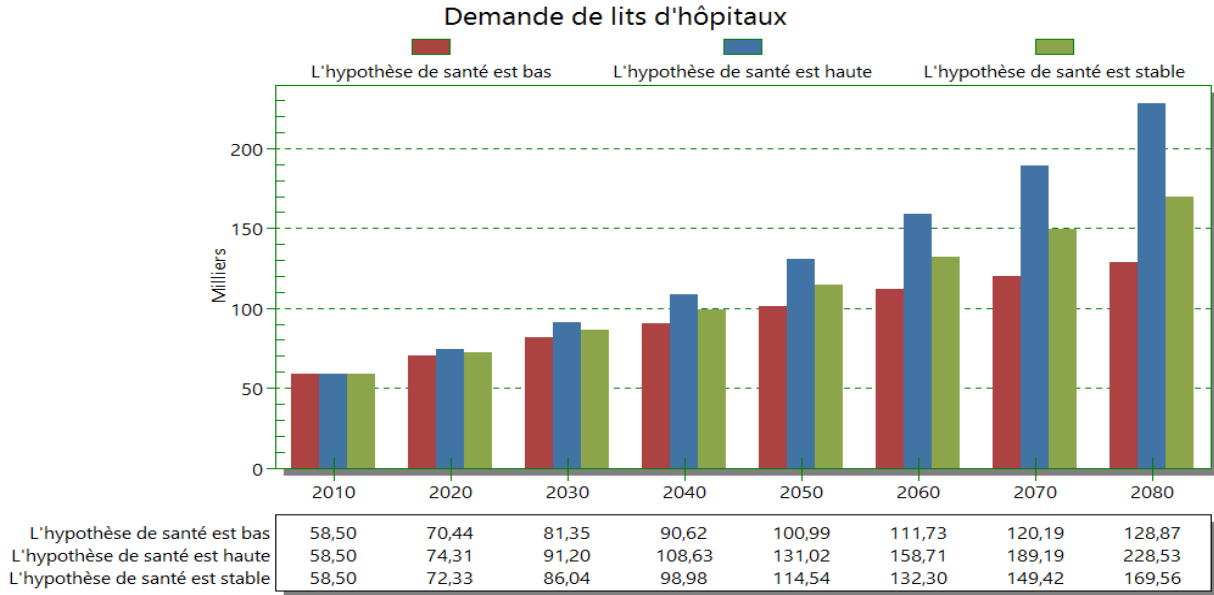
2-5- احتياجات عدد الأسرة حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م:

من خلال الشكل 21 عند ملاحظتنا:

الفرضية المنخفضة فيها عدد الأسرة في تزايد مستمر، حيث بلغ عدد الأسرة في الفرضية المنخفضة في عام 2010م 58.50 في الألف، ليصل عددهم عام 2080م إلى 128.87 في الألف، بفارق قدر 70.37 في الألف خلال سبعون سنة، أما الفرضية المرتفعة بلغ فيها عدد الأسرة لسنة 2010م 58.50 في الألف ليصل عددهم 228.53 سنة 2080م بفارق 170.03 في الألف.

الفرضية الثابتة نجد إنها في تزايد بوتيرة منتظمة بفارق في المتوسط حوالي عشرة نقاط كل عشرة سنوات، حيث قدر عدد الأسرة عام 2010م 58.50 في الألف، ليصل عددهم عام 2080 إلى 169.56 في الألف بفارق 111.06 سرير خلال سبعون سنة.

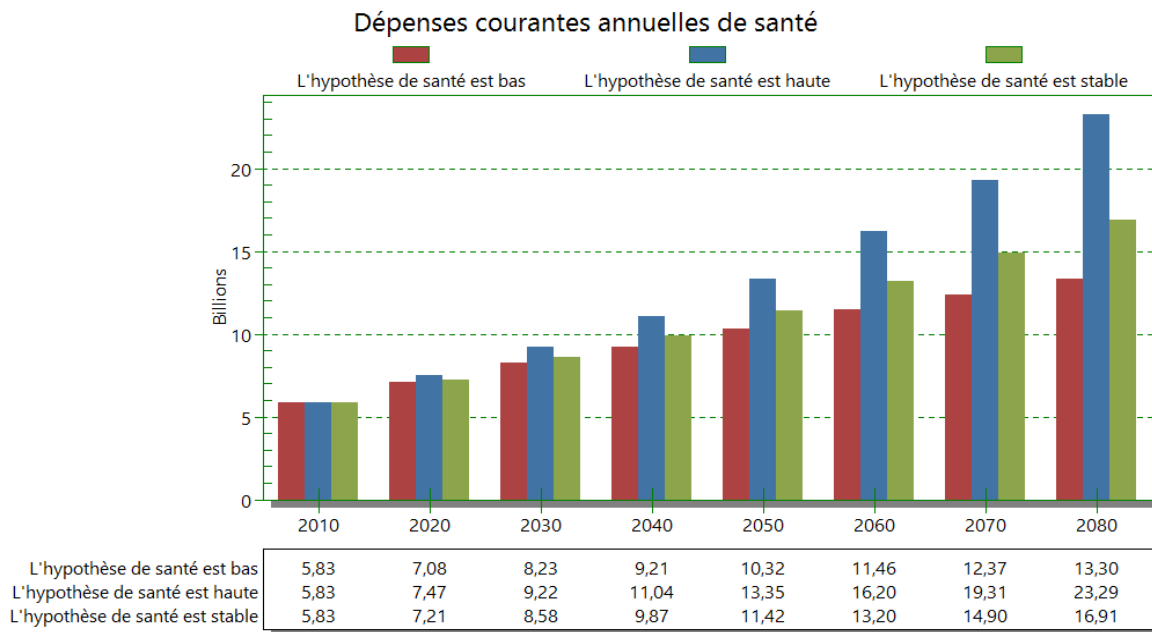
الشكل 21: احتياجات عدد أسرة في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة (2010-2080م)



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

## 2-6- النفقات حسب الفرضيات الثلاثة لآفاق 2080م:

الشكل 22 : النفقات في الجزائر حسب الفرضيات الثلاثة ( 2010- 2080م )



المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum)

نلاحظ من الشكل 22 فرق كبير بين الفرضيات الثلاثة

في فرضية المرتفعة نجد الإنفاق مرتفع وفي تزايد في سنة 2010م قدرت النفقات بـ5.83 دولار أمريكي ليواصل الارتفاع ليصل عام 2080م بلغ 23.29 دولار أمريكي، أما في الفرضية منخفضة في تزايد بفارق نقطة واحدة قدرت النفقات عام 2010م بـ5.83 دولار أمريكي لتصل لعام 2080م بـ13.30 دولار أمريكي، أما فرضية ثابتة في تزايد مستمر أيضا فقدرت النفقات عام 2010م بـ5.83 دولار أمريكي لتصل عام 2080م بـ16.91 دولار أمريكي.

➤ في دراسة بعنوان: إبراز نفقات الرعاية الصحية المستقبلية على المستوى الأوروبي (السائقين، المنهجية والنتائج الرئيسية) لبارتوز برزيوارا: هي دراسة لتقدير الرعاية الصحية في المستقبل تحت إشراف المفوضية الأوروبية ولجنة السياسة الاقتصادية لـ 27 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي من 2007 إلى غاية سنة 2060م.

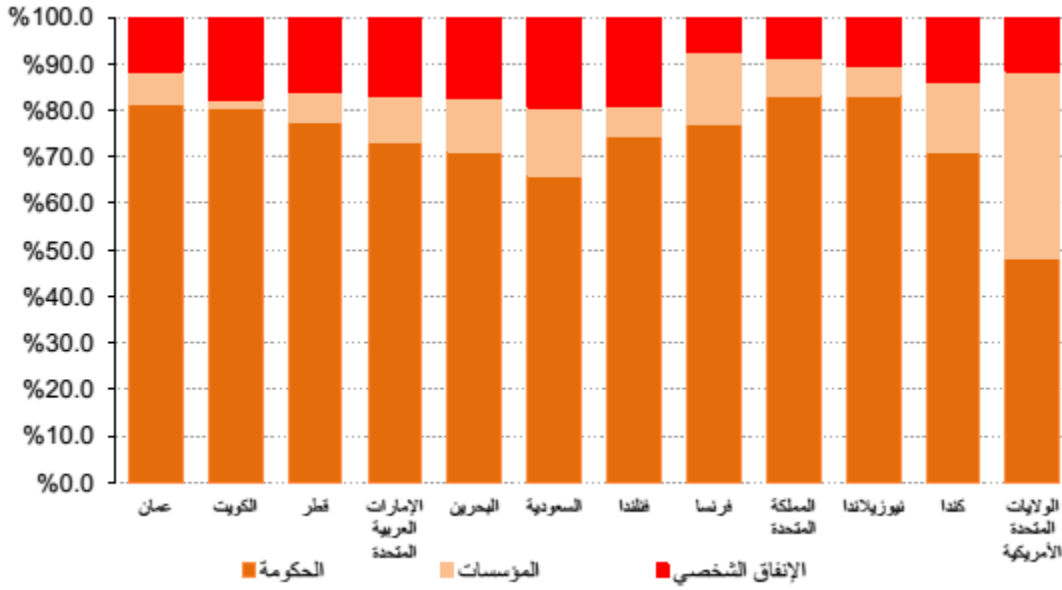
قامت هذه الدراسة على عدة سيناريوهات متعددة فكانت النتائج حسب الملحق 23 :

نلاحظ أن النفقات سالبة خاصة في سيناريو: (ثبات الصحة، تحسين الصحة، تكاليف الموت)، أما باقي الفرضيات في لا تتجاوز نسبة الواحد في السيناريوهات التالية: (ارتفاع متوسط العمر المتوقع، مرونة الدخل، تكلفة مرتفعة، تكنولوجيا لمدى أكثر من 30 سنة و60 سنة)، أما الباقي السيناريوهات ترتفع فيها تكاليف النفقات أكثر من واحد بالمائة.

من خلال ما سبق نستنتج أن كلما كانت صحة الشخص جيدة وابتعاده عن عوامل الخطر الصحي كلما قلت مصاريف النفقات دولة في المجال الصحي.

من خلال الشكل 23 نلاحظ أن جل الدول سواء كانت عربية أو أجنبية مصدر تمويل في المجال الصحي هي الحكومة أكبر نسبة عند كل من دولة المملكة المتحدة ونيوزيلندا و أقل نسبة عند دولة الولايات المتحدة الأمريكية، بعد ذلك تختلف النسب في الإنفاق من طرف المؤسسات أقل نسبة عند دولة كويت و أكبر نسبة عند الولايات المتحدة الأمريكية، لتلها تمويل من طرف إنفاق شخصي أكبر نسبة عند كل من دولة فنلندا والسعودية و أقل نسبة عند دولة فرنسا.

الشكل 23 : مصادر الإنفاق على الصحة لبعض الدول



المصدر: وكالة التخطيط وزارة الصحة، النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050) الوثيقة ، سلطنة عمان، الطبعة الأولى، مايو 2014، ص95.

## 3- توقعات عدد السكان حسب كل ولايات في الجزائر آفاق 2045م:

لمعرفة تقديرات عدد السكان لسنة 2045 م حسب كل ولاية، وذلك باستخدام العلاقة التالية  $P_t = P_0(1 + R_t)$ ،

وبفرض ثبات معدل النمو السكاني مقدر بـ 2.15 % منذ سنة 2015م إلى غاية 2045 م.

الجدول 43: تقديرات عدد السكان لولايات الجزائر (2015م-2045م)

2045 م	2015 م	
801934	487 498	أدرار
1936298	1 177 081	الشلف
1030675	626 550	الأغواط
1212352	736 992	أم البواقي
2081122	1 265 120	باتنة
1577720	959 100	بجاية
1429859	869 215	بسكرة
534414	324 872	بشار
1991794	1 210 817	بلدية
1297507	788 758	بويرة
372718	226 576	تمنراست
1201353	730 306	تبسة
1719701	1 045 411	تلمسان
1559087	947 773	تيارت
1927479	1 171 720	تيزي وزو
5685133	3 456 008	الجزائر
2304484	1 400 902	الجلفة
1192762	725 083	جيجل
2930727	1 781 597	سطيف
620581	377 253	سعيدة
1676255	1 019 000	سكيكدة
1103622	670 895	سيدي بلعباس
1072813	652 166	عنابة
873057	530 734	قالمة
1780647	1 082 460	قسنطينة
1542730	937 830	مدية
1372917	834 600	مستغانم
2017438	1 226 406	مسيلة
1503857	914 199	معسكر
1103453	670 792	ورقلة
3085355	1 875 596	وهران
513640	312 243	البيضاء
107909	65 598	اليزي
1141475	693 906	برج بوعريبيج
1516823	922 081	بومرداس
745713	453 321	الطارف

121983	74 154	تندوف
551147	335 044	تسميلت
1301195	791 000	الوادي
738967	449 220	خنشلة
816578	496 400	سوق أهراس
1084409	659 215	تيزازة
1383670	841 137	ميلة
1413412	859 217	عين دلفة
430210	261 526	نعامة
675146	410 423	عين تموشنت
735948	447 385	غرداية
1452277	882 843	غليزان
<b>65270348</b>	<b>39 678 023</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: من اعداد الطالبة.

من خلال جدول 43 نلاحظ أن:

يرتكز السكان في الولايات التالية: الجزائر بنسبة 8.71%، ثم وهران بنسبة 4.73%، ثم سطيف بنسبة 4.43%، ثم الجلفة 3.53%، ثم باتنة 3.13%، ثم تيزي وزو 2.95%، نجد هذه الولايات الأكثر استقطابا للسكان نتيجة توفر جميع متطلبات الحياة سواء كانت اقتصادية كتوفر مناصب الشغل، وصحية كتوفر المرافق الصحية، تربية كتوفر المدارس سواء كانت عامة أو خاصة، اجتماعية كملاعب لتنمية قدرات الشباب... إلخ.

عند مقارنة النتائج التي تم التوصل إليها في جدول 43 من حيث توقعات عدد السكان آفاق 2045م مع نتائج جهاز الطيف الديموغرافي (Spectrum) لنفس السنة نجد أن:

- قدر عدد السكان في الفرضية الثابتة 63.41 في الألف.
  - قدر عدد السكان في الفرضية المرتفعة 65.19 في الألف.
  - قدر عدد السكان في الفرضية المنخفضة 61.64 في الألف.
- مما سبق نتائج توقعات عدد السكان لجدول اعلاه تتوافق تماما مع الفرضية المرتفعة.



4- احتياجات عدد المستشفيات والأسرة والأطباء حسب كل ولايات في الجزائر آفاق 2045م:

من اجل معرفة كل من عدد المستشفيات والأسرة والأطباء آفاق 2045م اتبعنا الطريقة التالية :

مثلا: عدد المستشفيات ولاية أدرار سنة 2045م = عدد السكان ولاية أدرار سنة 2045م \* عدد

المستشفيات ولاية أدرار سنة 2015م / عدد السكان ولاية أدرار سنة 2015م تكون النتائج في الجدول

أدناه :

الجدول 44: تقديرات عدد المستشفيات والأسرة والأطباء لولايات الجزائر (2015م-2045م)

عدد المستشفيات 2015م	عدد المستشفيات 2045م	عدد الاسرة 2015	عدد الاسرة 2045	عدد الاطباء 2015م	عدد الاطباء 2045م	
9	15	860	1415	577	949	أدرار
14	23	1339	2203	772	1270	الشلف
14	23	815	1341	797	1311	الأغواط
7	12	1285	2114	783	1288	أم البواقي
23	38	2404	3955	1391	2288	باتنة
15	25	1609	2647	1027	1689	بجاية
16	26	1232	2027	970	1596	بسكرة
12	20	881	1449	383	630	بشار
11	18	2568	4224	1525	2509	بلدية
11	18	1172	1928	827	1360	بويرة
9	15	373	614	283	466	تمنراست
14	23	1161	1910	609	1002	تبسة
13	21	1759	2894	1443	2374	تلمسان
17	28	1857	3055	902	1484	تيارت
18	30	3106	5109	1556	2560	تيزي وزو
34	56	8023	13198	5208	8567	الجزائر
12	20	1509	2482	818	1346	الجلفة
9	15	1076	1770	648	1066	جيجل
23	38	2779	4571	1538	2530	سطيف
6	10	742	1221	443	729	سعيدة
15	25	1631	2683	1305	2147	سكيكدة
12	20	1589	2614	921	1515	سيدي بلعباس
15	25	3337	5489	1079	1775	عنابة
9	15	806	1326	846	1392	قالمة
16	26	1280	2106	1735	2854	قسنطينة
13	21	1412	2323	994	1635	مدية
11	18	1373	2259	807	1328	مستغانم
14	23	1502	2471	792	1303	مسيلة
12	20	1927	3170	860	1415	معسكر
12	20	1232	2027	675	1110	ورقلة
27	44	4547	7480	2248	3698	وهران
7	12	503	827	439	722	البيضاء
6	10	246	405	230	378	اليزي

1505	915	1786	1086	18	11	برج بوعريريج
1423	865	1489	905	10	6	بومرداس
1097	667	887	539	12	7	الطارف
163	99	378	230	5	3	تندوف
658	400	1135	690	10	6	تسمسيلت
1020	620	1295	787	18	11	الوادي
862	524	1604	975	18	11	خنشلة
1165	708	1040	632	13	8	سوق أهراس
1810	1100	1911	1162	15	9	تبيازة
1466	891	1647	1001	18	11	ميلة
1382	840	1837	1117	13	8	عين دلفة
528	321	803	488	12	7	نعامة
1546	940	1773	1078	15	9	عين تموشنت
772	469	1128	686	16	10	غرداية
1092	664	1698	1032	15	9	غليزان
<b>74772</b>	<b>45454</b>	<b>114678</b>	<b>69713</b>	<b>957</b>	<b>582</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: من إعداد الطالبة

من الجدول 44 نلاحظ ما يلي:

- تزايد عدد كل من المستشفيات والأسرة والأطباء في مجمل ولايات الوطن الجزائري وكل ولاية من ولايات الوطن.
- قدر الفارق في مجموع الولايات ما بين الفترة الممتدة [2015-2045م] بـ 375 مستشفى و44965 سرير و29318 طبيب.

الجدول 45: مقارنة احتياجات الصحة حسب برنامج SPECTREUM و جدول 44 آفاق 2045م

احتياجات الصحة حسب جدول 44 أفاق 2045م	احتياجات الصحة حسب برنامج SPECTREUM آفاق 2045م		
957	488.26	فرضية المرتفعة	المستشفيات
	463.33	فرضية المنخفضة	
	475.91	فرضية الثابتة	
114678	119.00 في الألف	فرضية المرتفعة	الاسرة
	95.58 في الألف	فرضية المنخفضة	
	106.30 في الألف	فرضية الثابتة	
74772	116.94 في الألف	فرضية المرتفعة	الاطباء
	87.53 في الألف	فرضية المنخفضة	
	96.67 في الألف	فرضية الثابتة	

المصدر: من إعداد الطالبة

من جدول 45 نلاحظ أن

- المستشفيات: نتائج عدد المستشفيات في الجدول 44 لا تتوافق مع نتائج برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum) في فرضيات الثلاثة.
- الاسرة: عدد الاسرة في الجدول 44 قريبة من نتائج برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum) في فرضية المرتفعة.
- الاطباء: عدد الاطباء في جدول 44 لا تتوافق مع نتائج برنامج الطيف الديموغرافي (Spectrum) في الفرضيات الثلاثة .

## خلاصة:

## 1- التوقعات الديموغرافية منذ 2015م الى غاية 2080م.

1-1- عدد السكان لآفاق 2080م:

تزايد عدد السكان لآفاق 2080م في الفرضيات الثلاثة.

2-1- الهرم السكاني لسنتي 2015م و2080م:

- الفرضية الثابتة:

♦ سنة 2015م:نسبة فئة العمرية النشطة أكبر من نسبة فئة الاطفال والشيوخ بحوالي 64%.

♦ سنة 2080م: فئة النشطة [15-64] حوالي 59%

- الفرضية المنخفضة:

♦ سنة 2015م:نسبة فئة النشطة [15-64] حوالي 64% أكبر من نسبة فئة الأطفال و الشيوخ.

♦ سنة 2080م: فئة النشطة [15-64] حوالي 60%.

- الفرضية المرتفعة:

♦ سنة 2015م:نسبة النشطة [15-64] حوالي 64%

♦ سنة 2080م : فئة النشطة [15-64] حوالي 58%.

مما سبق أن تقلص نسبة فئة الشباب سواء في فرضية خصوبة الثابتة والمنخفضة والمرتفعة.

## 2- احتياجات في المجال الصحي منذ 2010م الى غاية 2080م:

1-2- عدد الأطباء: تزايد عدد الأطباء في الفرضيات الثلاثة.

2-2- عدد الممرضين: تزايد عدد الممرضين في الفرضيات الثلاثة.

3-2- عدد المراكز الصحية: تزايد عدد المراكز الصحية في الفرضيات الثلاثة.

4-2- عدد المستشفيات: تزايد عدد المستشفيات في الفرضيات الثلاثة.

5-2- عدد الاسرة: تزايد عدد الاسرة في الفرضيات الثلاثة.

6-2- النفقات: تزايد النفقات في الفرضيات الثلاثة.

## 3- توقعات عدد السكان حسب كل ولاية آفاق 2045م:

يرتكز السكان في ولاية الجزائر مقارنة بالولايات الأخرى، نتيجة توفر جميع متطلبات الحياة .

## 4- توقعات عدد المستشفيات والاسرة والأطباء حسب كل ولايات لآفاق 2045م:

- تزايد عدد كل من المستشفيات والاسرة والأطباء في مجموع ولايات الوطن الجزائري وكل ولاية من ولايات الوطن.

## خاتمة

من خلال ما تطرقنا له سابقا، وفي تحليلنا لهذه المعطيات للجزائر وذلك حسب قراءتنا لإحصائيات الديوان الوطني ووزارة الصحة و إصلاح المستشفيات نجد :

- إن الصحة العامة للمجتمع الجزائري أصبحت حسنة.
- احترام السلم الطبي أثناء المتابعة الصحية أو العلاج لدى المواطنين الجزائريين .
- في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، تقوم الدولة الجزائرية بالتوزيع المتناسق والعاقل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي والأنماط الوبائية.
- تقوم المصالح الصحية الجزائرية بمتابعة دائمة للأمراض المنتشرة والتصدي لها، بتوفير المرافق الصحية والأطباء والمتخصصين والمرمضين التقنيين عبر ولايات الوطن الجزائري بحيث تتوزع المرافق الصحية بالشكل التالي :

✓ تتوزع المؤسسات الاستشفائية العمومية عبر ثمانية وأربعين ولاية، حيث تستحوذ جهة الشرق حوالي نسبة 35%، وجهة الجنوب حوالي 19%، وجهة الغرب حوالي 20%، وجهة الوسط حوالي 26% لسنتي 2008م و2015م .

✓ تتوزع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على بعض ولايات الجزائر، حيث تستحوذ جهة الشرق نسبة حوالي 26%، وجهة الجنوب نسبة حوالي 7%، وجهة الغرب نسبة حوالي 32%، وجهة الوسط نسبة حوالي 33% لسنة 2008م، أما سنة 2015م جهة الشرق نسبة حوالي 29%، وجهة الجنوب نسبة حوالي 10%، وجهة الغرب نسبة حوالي 29%، وجهة الوسط نسبة حوالي 30%.

خفف انشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية من حدة المشاكل التي كانت تعاني منها المنظومة العمومية للصحة في الجزائر .

أما الموارد البشرية تتوزع بالشكل التالي :

✓ المؤسسة العمومية الاستشفائية :

تزايد عدد الأطباء في المؤسسات العمومية الاستشفائية مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور في كل من جهة الشرق وجهة الوسط لكل من تخصص الأطباء العامون والأطباء الإخصائيين وأطباء الأسنان لكلا السنتين أما تخصص الصيدلة في كل من جهة الوسط وجهة الغرب لسنة 2008م وجهة الشرق وجهة الوسط وجهة الغرب لسنة 2015م، أما باقي الجهات تفوق فيها عدد الذكور على عدد الإناث .

تزايد عدد الذين يمتنون تخصص الشبه الطبي مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور، و تزايد عدد الذين يشتغلون في المجال الإداري مع تفوق عدد الذكور على عدد الإناث في سنة 2008م و تفوق عدد الإناث على عدد الذكور في سنة 2015م .

#### ✓ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

تزايد عدد الأطباء في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور في كل من تخصص الأطباء العامون : جهة الوسط لسنة 2008م أما سنة 2015م لكل من جهة الشرق وجهة الجنوب وجهة الوسط، في تخصص الأطباء الاخصائيين جهة الشرق وجهة الوسط لسنة 2008م أما سنة 2015م لكل من جهة الشرق والوسط، في تخصص أطباء الأسنان جهة الشرق لسنة 2008م، اما سنة 2015م جهة الغرب، أما تخصص صيدلة جهة الوسط لسنة 2008م أما سنة 2015م جهة الشرق، أما باقي الجهات تفوق فيها عدد الذكور على عدد الإناث

تزايد عدد الذين يمتنون تخصص الشبه الطبي مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور، و تزايد عدد الذين يشتغلون في المجال الإداري مع تفوق عدد الإناث على عدد الذكور لكلا السنتين.

- في مجال توفير الخدمات الصحية : توفر جميع التخصصات الطبية والجراحية حسب نوع المرفق الصحي و احتياجاته الطبية مع ظهور تخصصات الطبية والجراحية جديدة في سنة 2015م مقارنة بسنة 2008م ، ذلك من اجل تلبية احتياجات المواطنين الصحية، مع تفاوت في توفر التخصصات الطبية والجراحية حسب الجهة ،إلا أن جهة الجنوب لازالت تعاني نقص واضح في تخصصات الطبية والجراحية في كلا السنتين، لذا وجب تحقيق قدر من المرونة والتغلب على التعقيدات الإدارية والطبية في حدود ضوابط محددة مقبولة من جميع الفئات دون أن يؤثر ذلك على مستوى الأداء المطلوب في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة حسب حاجة المريض والمواطن.

- في مجال الوقاية الأولية للمواطنين فالجزائر اليوم أصبحت تطبق إستراتيجية صحية ترتكز على الاستباقية للتصدي للمرض عن طريق التلقيح في السنوات الأولى للطفل وكذلك توفير مصالح النظافة على مستوى كل البلديات وتهيئة الأحياء العمرانية، كذلك محاربة الحشرات الضارة خاصة في فصل الصيف من طرف المصالح المختصة بالبلديات...الخ.

تشكل العملية الوقائية لمجابهة الأمراض المعدية والمتقلة في الجزائر جزءا أساسيا واستراتيجيات ضمن السياسة الصحية العمومية، وتظهر الأرقام التي تعاملنا معها سابقا مدى المجهودات التي بذلت من طرف الدولة الجزائرية بالشكل التالي: التحكم في الأمراض المعدية التي تمس فئة الأطفال في اغلب ولايات الوطن مثل : (التيانوس-السعال الديكي-ديفتيريا - تيفويد-الليشمانيا الجلدية - التهاب السحايا، ماعدا جهة الجنوب لازالت تعاني من ارتفاع الامراض المعدية مثل : (التهاب السحايا - الليشمانيا الجلدية - تراخوما - الحصبة - الحمى

المالطية - دفتيريا - تيفوئيد)، مما يستدعي تدخل السلطات لمعرفة مواطن الخلل في جهة الجنوب وتداركها في اقرب وقت، خاصة أن الأمراض المعدية تمس فئة الأطفال، لكن مزال ارتفاع عدد الحالات المصرح بها في التهاب الكبد من نوع A-B مع انخفاض التهاب الكبد من نوع C.

- الدولة الجزائرية تعمل على ضمان حماية صحة الام والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية واجتماعية وتربوية وإدارية ، أما النشاط الاستشفائي في مصلحة التوليد نجد :

✓ تحسن في المؤشرات الديموغرافية " وفيات الأجنة، وفيات الأطفال الرضع المتقدمة، وفيات الأمهات" لدى جل المرافق الصحية .

✓ ارتفاع معدل وفيات الأمهات في جهة الجنوب مقارنة بالجهات الأخرى في مصلحة التوليد لدى مؤسسات العمومية الاستشفائية .

✓ ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع المتقدمة لدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

- تحسن الخدمات الصحية المقدمة نتيجة توفر الهياكل القاعدية والبشرية في القطاع الصحي.

- توجد علاقة طردية بين توزيع المرافق الصحية وعدد السكان، كلما زاد عدد السكان تزداد عدد المرافق الصحية.

- تعتبر الجزائر من الدول التي يتنبأ لها المختصين بمستقبل مستقر في مجال الصحة، وذلك يتضح من خلال الإسقاطات السكانية والصحية لآفاق 2080م :

✓ تزايد عدد السكان لآفاق 2080م في الفرضيات الثلاثة، بحيث قدر الفارق ما بين

الفترة الممتدة 2015-2080م ب 61.46 في الألف للخصوبة الثابتة و49.71 في الألف

للفرضية المنخفضة و74.27 في الألف للفرضية المرتفعة خلال خمسة وستون سنة.

✓ فئة الشيوخ في تزايد سواء في فرضية خصوبة الثابتة والمنخفضة والمرتفعة مع تقلص فئة الأطفال في الفرضية الثابتة والمنخفضة والمرتفعة.

✓ تزايد عدد الأطباء في الفرضيات الثلاثة ( المنخفضة-المرتفعة-الثابتة) بفارق 65.54

و195.45 و100.99 في الألف على التوالي ما بين الفترة الممتدة [2010-2080م] .

✓ تزايد عدد الممرضين في الفرضيات الثلاثة ( المنخفضة-المرتفعة-الثابتة)

بفارق 191.45 و327.03 و179.55 في الألف على التوالي ما بين الفترة الممتدة [2010-

2080م] .

✓ تزايد عدد المراكز الصحية في الفرضيات الثلاثة ( المنخفضة-المرتفعة-الثابتة) بفارق

7.96 و11.42 و9.62 في الألف على التوالي ما بين الفترة الممتدة [2010-2080م] .

✓ تزايد عدد المستشفيات في الفرضيات الثلاثة ( المنخفضة-المرتفعة-الثابتة) بفارق 411.46 و 590.32 و 497.21 في الألف على التوالي مابين الفترة الممتدة [2010-2080م].

✓ تزايد عدد الاسرة في الفرضيات الثلاثة ( المنخفضة-المرتفعة-الثابتة) بفارق 70.37 و 170.03 و 169.56 في الألف على التوالي مابين الفترة الممتدة [2010-2080م].

✓ تزايد النفقات في الفرضيات الثلاثة ( المنخفضة-المرتفعة-الثابتة) بفارق 7.47 و 17.46 و 11.08 دولار أمريكي على التوالي مابين الفترة الممتدة [2010-2080م].

✓ توقعات عدد السكان حسب كل ولاية لآفاق 2045م : يرتكز السكان في الولايات التالية : الجزائر بنسبة 8.71%، ثم وهران بنسبة 4.73%، ثم سطيف بنسبة 4.43%، ثم الجلفة 3.53%، ثم باتنة 3.13%، ثم تيزي وزو 2.95%، نجد هذه الولايات الأكثر استقطابا للسكان نتيجة توفر جميع متطلبات الحياة سواء كانت اقتصادية كتوفر مناصب الشغل، وصحية كتوفر المرافق الصحية، تربوية كتوفر المدارس سواء كانت عامة أو خاصة، اجتماعية كملاعب لتنمية قدرات الشباب ...إلخ .

✓ توقعات عدد المستشفيات والأسرة والأطباء حسب كل ولايات لآفاق 2045م : تزايد عدد كل من المستشفيات والأسرة والأطباء في مجموع ولايات الوطن الجزائري وكل ولاية من ولايات الوطن، كما قدر الفارق في مجموع الولايات مابين الفترة الممتدة 2015-2045م بـ 375 مستشفى و 44965 سرير و 29318 طبيب.

- أن عملية التنسيق بين مختلف القطاعات (الصحة، البيئة، الجماعات المحلية، التربية، البحث العلمي) تبدو عملية مهمة وملحة جدا لإعادة بناء مخطط وطني مستقبلي يساعد الجزائر على تجاوز هذه العقبات خاصة في المجال الصحي وسرعة التكيف مع المتغيرات الصحية والبيئية المحيطة بالمرافق الصحية .

- عند مقارنة النتائج المتحصل عليها مع نتائج الدراسات السابقة نجد :

✓ تزايد المستمر في عدد المرافق الصحية والموارد البشرية والمنشآت الخاصة و...الخ.

✓ تعزيز قدرة الخدمات الصحية مع التركيز على الشمولية وكمالية في مختلف المرافق الصحية.

✓ انتقال من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة؛ أي انتقال وبائي واضح في الجزائر مع رجوع الأمراض المعدية في الآونة الأخيرة.

✓ نجاعة السياسة الصحية المتبعة خاصة في حماية الأمومة والطفولة مع وجود بعض الاختلالات خاصة في جهة الجنوب .

✓ وجود تكافؤ في توزيع المرافق الصحية .



✓ البحث المستمر لإيجاد حلول لمواطن الخلل في القطاع الصحي مع إنشاء آليات تحويل مرنة لمسايرة التغيرات التي تمس الجانب الإداري والصحي في المرافق الصحية والديموغرافي .

✓ التوجه نحو خصخصة في مجال الطبي خاصة في السنوات الأخيرة .

✓ عدم وجود عجز كبير في الموارد البشرية والمرافق الصحية، إلا أن اغلب الدراسات السابقة كانت عكس ما توصلت إليه دراستي، هذه النتائج الأخيرة ترجع إلى (غياب لغة الحوار بين المسؤول وموظف في القطاع الصحي، عدم الكفاءة في التسيير الناتج عن ترؤس المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من طرف أطباء ليس لديهم الخبرة والدراية بميدان التسيير، جل الأجهزة معطلة لعدم وجود سياسة صيانة فيها مما يؤدي إلى انخفاض معدل عمر الأجهزة...الخ).

- تتقارب نتائج توقعات عدد سكان لدولة الجزائر بدولة الاتحاد الأوربي التالية : (السويد، المملكة المتحدة،فرنسا) وفقا للإسقاطات المستقبلية لسنة 2060م .

- مقارنة بنتائج دولة الجزائر مع نتائج المتوقعة لدول الاتحاد الأوربي، نجد أن الدول التي تتشابه مع توقعاتنا في الهرم السكاني لسنة 2060م :

✓ في الفئة العمرية [15-64] سنة هي : المملكة المتحدة .

✓ في الفئة العمرية أكثر من 65 سنة هي :دولة بولندا واستونيا تتوافق نتائجها مع الفرضيات الثلاثة .

- نتائج مجموع موظفي قطاع الطبي في الجزائر لآفاق سنة 2025م تتقارب بنتائج دولة سويسرا لنفس السنة .

- دولة الجزائر أحسن من سلطة عمان من ناحية تغطية الصحية في الجانب المراكز الصحية.

- ابتعاد عن عوامل الخطر الصحي تقلل مصاريف النفقات دولة في المجال الصحي.

- تتوافق نتائج برنامج SPECTREUM مع نتائج حساب الشخصي لآفاق 2045م في كل من:

✓ عدد السكان في الفرضية المرتفعة.

✓ عدد الاسرة في الفرضية المرتفعة.

## المراجع

◆ أولاً : المراجع باللغة العربية :

➤ الكتب:

- 1- إبراهيم مصطفى وآخرون(دس)، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر، ط2، القاهرة.
- 2- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي(2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 3- حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار النشر، الجزائر، ديسمبر 2008.
- 4- زكي خليل المساعد(دس)، «التسويق الخدمات وتطبيقاته»، الأردن: دار المناهج لنشر والتوزيع، طبعة الأولى.
- 5- سيد محمد جاد الرب(1997م)، إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، مصر.
- 6- الشاعر عبد المجيد وآخرون(2005م)، الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري للنشر، الأردن.
- 7- صالح المازني(دس)، مدخل إلى علم الاجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس.
- 8- الطعمانة محمد ومخيمر عبد العزيز(2014م)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
- 9- عبد الحكيم عبد الهادي(دس)، الخدمة الاجتماعية الطبية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مصر.
- 10- فاضل السعدي عباس(2014)، المفصل في جغرافية السكان، ج1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ط2.
- 11- كرباح يوسف(2013م)، هل تؤدي الثروة الديمغرافية إلى ثورة ديمقراطية ؟ نموذجاً الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، العدد 3، قطر.
- 12- لطاي ليندة وآخرون(2019)، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، كتاب جماعي، المركز الديمقراطي العربي، برلين-ألمانيا.
- 13- محمد الجموعي قريشي، الحاج عرابة(2012)، قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات، مجلة الباحث، العدد 11.
- 14- محمد السويدي،(1990)، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر.

## ➤ الرسائل:

- 15- أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2008-2009.
- 16- شمانى أحمد، واقع المتابعة الصحية والتربوية للأطفال في الجزائر حسب المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة 2006م "MICS3"، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم تخصص علم الاجتماع الديموغرافي، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2015/2016 .
- 17- طاهري حياة، المرأة العاملة والخصوبة في الجزائر "دراسة ميدانية لدائرة سريانة-باتنة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في ديموغرافيا، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2013-2014.
- 18- عمراوي صلاح الدين، الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي: المغرب والجزائر نموذجا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، 2015-2016م.
- 19- مالكي أمال، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه فرع الدولة والمؤسسات العمومية كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2014.
- 20- مريم بودربالة (2012)، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة، مذكرة الماجستير في العلوم التجارية، جامعة ورقلة .

## ➤ الجرائد الرسمية:

- 21- ج.ج.د.ش المرسوم التنفيذي رقم 68-25 المؤرخ في 02 جمادي الثانية 1406 هـ ، الموافق 11 فيفري 1986 م يتضمن القانون الاساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 06 الصادرة في 3 جمادي الثانية 1406هـ، الموافق ل 12 فيفري 1986 م.
- 22- ج.ج.د.ش المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 81 الصادرة في 10 شعبان 1418 هـ ، الموافق ل 10 ديسمبر 1997.
- 23- ج.ج.د.ش ، المرسوم التنفيذي رقم 11-112 المؤرخ في 15 ربيع الثاني 1432 هـ ، الموافق 20 مارس 2011 م يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 17 الصادرة في 15 ربيع الثاني 1432 هـ ، الموافق ل 20 مارس 2011م.
- 24- ج.ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 هـ، الموافق 19 مايو 2007 م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة في 3 جمادي الأولى 1428هـ، الموافق ل 20 مايو 2007 م.

- 25- ج.ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 08-95 المؤرخ في 07 ربيع الأول 1429 هـ، الموافق 15 مارس 2008 م يتضمن تنفيذ الإحصاء العام للسكان و الإسكان لسنة 2008م، الجريدة الرسمية العدد 15 الصادرة في 08 ربيع الأول 1429 هـ، الموافق لـ 16 مارس 2008م.
- 26- ج.ج.د.ش، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 هـ ، الموافق 02 يوليو 2018 م ، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46 الصادرة في 16 ذو القعدة 1439 هـ، الموافق لـ 29 يوليو 2018 م .
- 27- ج.ج.د.ش، قرار وزاري المؤرخ في 26 جمادي الأولى 1419 هـ الموافق لـ 17 سبتمبر 1998 م، يحدد معايير تصنيف القطاعات الصحية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتصنيفها، الجريدة الرسمية العدد 04 الصادرة في 03 شوال 1419 هـ، الموافق لـ 20 يناير 1999.
- 28- ج.ج.د.ش، قرار وزاري مشترك المؤرخ في 21 صفر 1433 هـ الموافق 15 يناير 2012 م يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية والإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها، الجريدة الرسمية العدد 20 الصادرة في 12 جمادي الأولى 1433 هـ، الموافق لـ 04 أبريل 2012م .
- **المجلات والتقارير:**
- 29- التقرير العربي للأهداف الإنمائية للألفية " مواجهة التحديات ونظرة لما بعد عام 2015، الأمم المتحدة والجامعة العربية، 2013م.
- 30- ما مكانة الشباب في التنمية المستدامة في الجزائر؟، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي ، 2013-2015م.
- 31- محمد محمد إبراهيم (1983م)، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، القاهرة، العدد 4.
- 32- منظمة الصحة العالمية ، دور منظمة الصحة العالمية مسؤوليتها في مجال البحوث الصحية " مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث من أجل الصحة ، تقرير من الامان ، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون ، مارس 2010م.
- 33- منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول التبشيع والصحة " الخلاصة" ، 2010م .
- 34- منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008م .
- 35- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحة العالمية 2010.
- 36- منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحة العالمية 2009.
- 37- منظمة الصحة العالمية، تحسين أداء النظم الصحية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2000م.
- 38- منظمة الصحة العالمية، تقرير الوضع العالمي الخاص بالامراض غير المعدية 2010 موجز تنفيذي، 2010م.

- 39- منظمة الصحة العالمية، بحوث التغطية الصحية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013 م.
- 40- منظمة الصحة العالمية، تمويل النظم الصحية السبيل الى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم ، 2010 م.
- 41- وزارة الصحة، الكتاب الاحصائي الصحي السنوي، المملكة العربية السعودية، 1434هـ/ 2013 م .
- 42- وكالة التخطيط وزارة الصحة، النظرة المستقبلية للنظام الصحي ( الصحة 2050) الوثيقة، الطبعة الأولى، سلطنة عمان، مايو 2014 م.

## ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية

### ➤ LIVRES :

- 43- Belleau Pierre, (1989), *La méthode historique*, Montreal : Cégep de maison neuve, .
- 44- Cheriet Foued, (2006), *Contribution a la Réflexion sur la Problématique de la Réforme du Système de Soins Algériens* , in Fatima Zohra Oufriha : *De Réforme en Réforme –un Système de Sante a la Croisée des Chemins-*, CREAD, Alger.
- 45- Grangaud J.P, et al, (1986), *Estimation de la mortalité infantile et juvénile en Algérie* “problèmes actuels in Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement”, INSERM, Vol 145, Paris.
- 46- Jean pierre wisten et autres, *larousse médicale*, 5<sup>ème</sup> édition, larouse paris France
- 47- Kotler. Philip ,Keller. Kevinl,(2006,,*marketing management*, édition 12 prentice hall Newerseg.
- 48- Kouaouci ,A& Rabah , (2013) ; *La reconstruction des dynamiques démographiques locales en Algérie au cours des 20 dernières années par les techniques d’estimation indirecte (1987-2008)*, Cahiers québécois de démographie, vol. 42, n° 1.
- 49- Kouaouci.A ,(1981), *Normes Familiales Islamiques Et Fécondité En Jordanie, En Indonésie Et Au Pakistan*, Département De Démographie Université catholique De Louvain .
- 50- Kouaouci.A, (1993.), *La Fécondité Comme Résultat de Durées D’exposition Méthodologie et Application au Soudan ,a la Syrie et a la Tunisie*», GENES, vol IL-N°3-4
- 51- Mason A., (2007), *demographic transition and demographic dividends in developed and developing countries* , in United Nations expert group meeting on social and economic implications of changing population age structures.
- 52- Zahia Ouadah-Bedidi et Jacques Vallin ,(2012), *Fécondité et politique de limitation des naissances en Algérie : une histoire paradoxale* , documents de travail n° 186 , Octobre 2012.
- THESES:**
- 53- Bedrouni Mohamed , (2007), *la démographi regionale en algerie: analyses comparatives*, these de doctorat d’etat spécialité: Démographie , Département de sociologie et de démographie , université saad dahleb blida .

54- Benmansour Sonia , (2012) , financement des systemes de sante dans les pays du maghreb « cas : algerie , maroc , tunisie » , en vue de l'obtention du diplôme de magister en sciences economique optio : monnaie finance banque , universite mouloud mammeri de tizi ouzou .

55- Kaid Noura ,( s a ),«Le système de santé algérien entre efficacité et équité »essai d'évaluation à travers la santé des enfants enquête dans la wilaya de Béjaïa, thésede.doctorat d'état en sciences economiques , universite d'alger..

56- Prof. Denise Deliège et Jozef Pacolet Et autres ,(2005), Ressources humaines pour la santé Offre, demande et « besoins » actuellement et à l'avenir, Université catholique de Louvain, Ecole de Santé publique.

➤ **PERIODIQUES :**

57- Besoins en effectifs dans les professions de la santé, rapport national 2016, conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et odasanté

58- Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Bartosz Przywara, & 1 more, Projecting future health care expenditure at European level : drivers, methodology and main result , Bartosz Przywar , Economic Papers 417| July 201 , P10

59- Enquête algérienne sur la santé de la famille,( EASME), Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ,Alger, 1992.

60- Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille2002 , projet pan arabe pour la santé de la famille, Algérie.

61- Enquête nationale a indicateurs multiples (MICS3) – rapport principal, ons & ministère de la sante, Algérie, décembre 2008.

62- Enquête nationale sur lesobjectifs de la fin décenniesanté mère et enfantEDG Algérie (MICS2)2000, Algérie 2001.

63- Enquête par grappe a indicateurs multiples (MICS4) 2012-2013, Ministère de la sante, ons, Algérie, 2015.

64- Estimation des besoins en ressources (Rapport final), republique de guinea, Conakry, février 2012.

65- Etude et analyse des conditions favorables à la gestion d'un centre de santé par un établissement de santé,rapport, Agence Régionale de santé ile de France , Décembre 2016.

66- Guide des infection respiratoires aiguës , direcives techniques , ministere de la santé et de la population direction, Alger 2002 .

67- INPS : Causes medicales de deces – algerie année 2013, ministere de la santé et de la population et de la reforme hospitaliere,institit national de santé publique , Algérie, mai 2015 ..

68- INPS : Causes medicales de deces année 2009 « SERVICE D'ANALYSE DES CAUSES MEDICALES DE DECES » , Unité de déclaration des causes de décès, institut national de santé publique, ministere de la santé et de la population et de la reforme hospitaliere,institit national de santé publique, Algérie, 2010.

- 69- *INSP, (2005). Enquête Nationale de Santé: Rapport principal, Algérie*
- 70- *la Démographie médicale et Paramédicale à l'Horizon 2025, Direction de la Planification et des Ressources Financières, Division de la Planification et des Etudes Service des Etudes et de l'Information Sanitaire , Algérie, Décembre 2009.*
- 71- *La réforme hospitalière au Sénégal Bilan et perspectives , (Une synthèse des études et concertations sur le secteur hospitalier et sur la réforme hospitalière au Sénégal), ministere de la santé et de la prevention , Février 2009 .*
- 72- *MSPRH ,Situation Démographique et Sanitaire(2000 – 2014), Algérie, Juillet 2014.*
- 73- *MSPRH ,Situation Démographique et Sanitaire(2000 – 2017), Direction de la Population, Algérie.*
- 74- *MSPRH, Deglobalisatio de la politique et des programmes de population ( quelques indicateurs de suivi et d'évaluation ), enquet algerienne sur la sante de la famille office national des statistique..*
- 75- *MSPRH, Envenimation scorpionique«rapport annuel sur la situation epidemiologique en algerie» , Algérie , Année 2008 .*
- 76- *MSPRH, sante,en chiffres 2014, Direction de la Planification, Algérie, Edition Janvier 2016.*
- 77- *MSPRH, sante,en chiffres 2015, Direction de la Planification , Algérie, Edition Juillet 2016.*
- 78- *MSPRH, statistique sanitaires annee2008, Direction de la Planification et du développement , Algérie, Mars 2010.*
- 79- *MSPRH, statistique sanitaires annee2010, Direction de la Planification et du développement , Algérie, Avril 2012.*
- 80- *MSPRH, statistique sanitaires annee2012, Direction de la Planification et du développement , Algérie, mars 2014.*
- 81- *MSPRH, statistique sanitaires annee2013, Direction de la Planification et du développement , Algérie, mars 2015.*
- 82- *ONS , Activite,emplo et chomage en mai 2019, n°879.*
- 83- *ONS, Annuaire des projets de recherche 1997-2007,Agence nationale pour le developpement de la recherche en santé, Algérie*
- 84- *ONS, Annuaire statistique de l'algerie 1979, direction des statistiques et de la comptabilite nationale, Algérie*
- 85- *ONS, Annuaire statistique de l'algerie « résultats 2006-2008 », edition 2010 ,N° 26, Algérie.*
- 86- *ONS, Annuaire statistique de l'algerie « résultats 2011-2013 », , edition 2015 ,N° 31, Algérie.*
- 87- *ONS, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE 2017 ,NO 816,*
- 88- *ONS, Les migrations internes intercommunales , A travers les résultats exhaustifs du RGPH 2008 .*
- 89- *ONS,Annuaire statistique de l'algerie « résultats 1997-1999 », edition 2001 ,N° 19, Algérie.*
- 90- *ONS,annuaire statistique de l'algerie,resultats2008/2010, edition2012,n028 .*
- 91- *Plan directeur de sante 2012-2021 , ministere de la santé et de la population , Algérie ,Aout 2012 .*

- 92- Plan strategique de developpement des ressources humaines du secteur sante 2009-2018, republique du benin, Ministère de la Santé, Cotonou, benin, decembre 2008.
- 93- Pr Chachoua. L, *LE SYSTEM NATIONAL DE SANTE 1962 à nos jours*, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en collaboration avec Ecole Nationale Supérieure en Sciences Politiques, Alger, les 18 et 19 Janvier 2014.
- 94- Recommandations pour apprécier les besoins en personnels paramédicauxn, Directeurs des soins Conseillers techniques en soins, janvier 2009.
- 95- *Transition épidémiologique et système de santé Projet TAHINA , Enquête Nationale Santé 2005 , Institut National de Santé Publique , Algérie, Novembre 2007.*

➤ **INTERNET :**

- 96- [albankaldawli.org](http://albankaldawli.org)
- 97- [apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233ar/s22233ar.pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233ar/s22233ar.pdf).
- 98- <http://gulfup.co/g1x0237rjwjp>.
- 99- <http://philcarto.free.fr/Telechargement.html>.
- 100- <http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>
- 101- <http://www.sante.gov.dz/>.
- 102- [https://ar.wikipedia.org/wiki/الديوان\\_الوطني\\_للإحصائيات\\_\(الجزائر\)](https://ar.wikipedia.org/wiki/الديوان_الوطني_للإحصائيات_(الجزائر)).
- 103- <https://www.hopital-dz.com/?app=article.cat.11>.
- 104- <https://www.joradp.dz/HAR/Index.htm>.
- 105- <https://www.un.org/ar/esa/hdr/hdr09.shtml>.
- 106- <https://www.unicef.org/ar/>.
- 107- <https://www.who.int/gho/ar/>
- 108- ONS , *Démographie algerienne 2015, N° 740*
- 109- ONS , *Démographie algerienne 2015, N° 740.*
- 110- ONS : *annuaire statistique de l'algerie , résultats (2007), edition 2011.*
- 111- ONS, *Démographie algerienne 2017, N° 816.*
- 112- ONS, *resultats de 5éme recensement général de la population et de l'habitat ,algerie.*
- 113- [www.avenirhealth.org/software-spectrum.php](http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php).
- 114- [www.cnes.dz/ar/wp-content/uploads/RNDH2013-2015.pdf](http://www.cnes.dz/ar/wp-content/uploads/RNDH2013-2015.pdf).
- 115- [WWW.ipemed.coop/.../fich.../1336128563\\_lesNOTESIPEMED\\_13\\_Sante\\_avril2012.pdf](http://WWW.ipemed.coop/.../fich.../1336128563_lesNOTESIPEMED_13_Sante_avril2012.pdf).
- 116- [www.researchgate.net/profile/Achour\\_Ait\\_Mohand2/publication/276062572\\_Analyse\\_des\\_causes\\_de\\_deces\\_en\\_Algerie\\_Anee\\_2002/links/5551d6f908ae12808b394f27/Analyse-des-causes-de-deces-en-Algerie-Annee-2002.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Achour_Ait_Mohand2/publication/276062572_Analyse_des_causes_de_deces_en_Algerie_Anee_2002/links/5551d6f908ae12808b394f27/Analyse-des-causes-de-deces-en-Algerie-Annee-2002.pdf).
- 117- [www.sante.dz/colloque/docs/01\\_systeme\\_sante\\_chachoua.pdf](http://www.sante.dz/colloque/docs/01_systeme_sante_chachoua.pdf).
- 118- [www.santemaghreb.com/algerie/recueil\\_txt\\_regl.pdf](http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf).
- 119- [www.who.int/iris/handle/10665/1412](http://www.who.int/iris/handle/10665/1412).



الملحق 1 : توزيع المنشآت الخاصة على ولايات الجزائر لسنتي 2008 و2015م

الولايات	عيادات طبية *2008	عيادات طبية **2015	عيادات الطبية الجراحية *2008	عيادات الطبية الجراحية **2015	عيادات التشخيص *2008	عيادات التشخيص **2015	مراكز غسل الكلى *2008	مراكز غسل الكلى **2015
أدرار	0	0	0	0	0	0	0	0
الشلف	0	0	3	5	0	0	16	16
الأغواط	0	0	0	0	0	0	0	0
أم البواقي	2	1	4	5	0	0	0	24
باتنة	2	1	8	10	0	01	23	36
بجاية	1	0	7	8	0	0	10	48
بسكرة	0	0	4	4	0	0	6	15
بشار	0	0	0	0	0	0	0	16
بلدية	0	0	4	4	0	0	55	116
بويرة	0	0	2	4	0	0	0	49
تمنراست	0	0	2	0	0	0	0	0
تبسة	0	0	3	4	0	0	17	47
تلمسان	0	0	7	9	0	0	33	58
تيارت	0	0	1	1	0	0	9	13
تيزي وزو	1	1	10	14	0	0	57	72
الجزائر	14	8	46	59	6	15	18	444
الجلفة	0	0	2	2	0	0	2	14
جيجل	0	0	1	3	0	0	2	43
سطيف	0	0	8	13	0	0	23	61
سعيدة	0	0	1	1	0	0	0	0
سكيكدة	0	0	3	3	0	0	26	37
سيدي بلعباس	0	0	2	2	01	2	37	63
عنابة	0	1	8	14	0	0	95	76
قالمة	0	0	0	1	0	0	35	26
قسنطينة	3	3	5	10	01	03	43	109
مدية	0	0	0	1	0	0	0	60
مستغانم	0	1	2	6	0	0	9	9
مسيلة	0	0	4	8	0	0	16	34
معسكر	0	0	6	2	0	0	9	0
ورقلة	0	0	2	2	0	04	0	10
وهران	0	5	1	22	0	02	0	07
البيضاء	5	0	19	0	0	0	3	11
اليزي	0	0	0	0	0	0	0	0
برج بوعريش	0	1	0	5	0	0	0	53
بومرداس	0	0	3	1	0	0	16	54
الطارف	0	0	1	0	0	0	0	20
تندوف	0	0	0	0	0	0	0	0
تسمسيلات	0	0	0	1	0	0	0	0
الوادي	0	0	1	3	0	0	0	50
خنشلة	0	1	4	2	0	0	9	25

35	6	03	0	2	3	0	0	سوق أهراس
57	35	0	02	0	2	0	0	تبيازة
24	36	0	0	1	2	0	0	ميلة
35	0	0	0	1	1	0	0	عين دلفة
0	6	0	0	0	1	0	0	نعامة
9	0	01	0	0	0	0	0	عين تموشنت
13	9	01	01	4	4	0	0	غرداية
0	0	0	0	0	0	0	0	غليزان
1889	661	32	11	237	187	23	28	المجموع

Source : \* MSPRH ,statistique sanitaires annee2008, Direction de la Planification et du développement ,p22.

\*\* MSPRH, sante,en chiffres 2015, Ministère de la Santé, Direction des études et de la planification ,p62.

الملحق 2 : توزيع المرافق الصحية في الجزائر خلال سنتي 2008م و 2015 م

	EH 2015	EH 2008	EHS 2015	EHS 2008	EPSP 2008 et 2015	EHU 2008 et 2015	EPH 2015	EPH 2008
ADRAR	0	0	0	0	6	0	3	3
CHLEF	0	0	1	0	6	0	7	5
LAGHOUAT	0	0	1	0	7	0	6	4
O.E BOUAGHI	0	0	1	0	3	0	3	3
BATNA	0	0	3	2	10	0	9	9
BEJAIA	0	0	1	1	8	0	5	7
BISKRA	0	0	2	2	9	0	5	4
BECHAR	1	0	1	1	7	0	3	4
BLIDA	0	0	2	2	4	0	4	4
BOUIRA	0	0	1	0	5	0	5	5
TAMANRASSET	0	0	0	0	7	0	2	2
TEBESSA	0	0	1	0	6	0	7	7
TLEMEN	0	0	1	1	7	0	4	4
TIARET	0	0	3	3	7	0	7	7
TIZI_OUZOU	0	0	3	2	8	0	5	5
ALGER	0	0	12	13	10	0	8	8
DJELFA	1	0	1	0	5	0	5	4
JIJEL	0	0	1	1	6	0	2	2
SETIF	1	1	4	2	9	0	6	5
SAIDA	0	0	1	1	4	0	1	1
SKIKDA	1	1	1	1	5	0	8	5
SIDI BEL ABBES	0	0	2	2	7	0	2	3
ANNABA	0	0	3	3	3	0	2	2
GUELMA	0	0	0	0	4	0	5	5
CONSTANTINE	1	0	4	4	6	0	4	4
MEDEA	0	0	0	0	7	0	6	6
MOSTAGANEM	0	0	2	2	6	0	3	3
M'SILA	0	0	2	0	6	0	6	6
MASCARA	0	0	1	1	5	0	6	4
OUARGLA	1	0	2	0	5	0	5	4
ORAN	1	1	9	7	9	1	2	2
EL BAYADH	0	0	0	0	4	0	3	3
ILLIZI	0	0	0	0	4	0	2	2
B.B ARRERRIDJ	0	0	1	1	6	0	4	4
BOUMERDES	0	0	0	0	4	0	2	2
EL TAREF	0	0	0	0	4	0	3	3
TINDOUF	0	0	0	0	2	0	1	1
TISSEMSILT	0	0	0	0	3	0	3	3
EL OUED	1	0	1	1	6	0	3	3
KHENCHLA	0	0	1	1	6	0	4	4
SOUK AHRAS	0	0	0	0	4	0	4	3
TIPAZA	0	0	2	0	4	0	3	4
MILA	0	0	1	1	5	0	5	5
AIN DEFLA	0	0	0	0	4	0	4	4

## الملاحق

NAAMA	0	0	0	0	4	0	3	2
AIN TEMOUCHENT	1	1	1	1	4	0	3	3
GHARDAIA	0	0	1	0	5	0	4	4
RELIZANE	0	0	1	0	5	0	3	3
TOTAL	9	4	75	56	271	1	200	190

المصدر : من إعداد الطالبة بإعتماد على المعطيات لـ

SANTÉ EN CHIFFRES-2015- STATISTIQUES SANITAIRES année2008

الملحق 3: توزيع التخصصات الطبية على المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر لسنة 2008م

	M/ Médecine Spécialistes	F/ Médecine Spécialistes	M/ Médecine Généralistes	F/ Médecine Généralistes	M/ Chir .Dentistes	F/ Chir .Dentistes	M/ Pharmaciens	F/ Pharmaciens	TOTAL M	TOTAL F	TOTAL
ADRAR	33	23	47	23	1	1	0	3	81	50	131
CHLEF	37	38	35	60	3	8	0	5	75	111	186
LAGHOUAT	45	41	36	54	2	2	1	3	84	100	184
O.E BOUAGHI	39	49	23	43	0	2	1	4	63	98	161
BATNA	34	44	49	86	3	8	2	6	88	144	232
BEJAIA	68	61	49	68	0	0	2	3	119	132	251
BISKRA	43	29	37	48	0	6	1	4	81	87	168
BECHAR	31	29	29	24	1	0	1	0	62	53	115
BLIDA	48	71	26	42	0	0	1	2	75	115	190
BOUIRA	42	78	28	53	2	1	0	2	72	134	206
TAMANRASSET	22	20	19	10	3	4	1	0	45	34	79
TEBESSA	35	17	37	44	7	1	2	2	81	64	145
TLEMCEEN	36	30	41	46	3	2	1	3	81	81	162
TIARET	44	47	44	81	2	5	2	3	92	136	228
TIZI_OUZOU	40	38	22	37	1	3	0	4	63	82	145
ALGER	110	160	47	108	3	9	0	13	160	290	450
DJELFA	57	37	42	55	0	0	0	0	99	92	191
JIJEL	46	34	22	58	1	8	0	3	69	103	172
SETIF	42	60	49	57	1	5	3	3	95	125	220
SAIDA	30	17	23	20	1	2	1	2	55	41	96
SKIKDA	40	43	42	79	3	1	2	6	87	129	216
SIDI BEL ABBES	30	22	30	50	1	1	0	3	61	76	137
ANNABA	5	10	5	16	0	0	0	2	10	28	38
GUELMA	36	46	22	65	1	0	2	3	61	114	175
CONSTANTINE	37	86	23	71	3	6	0	6	63	169	232
MEDEA	53	94	53	70	2	7	1	4	109	175	284
MOSTAGANEM	59	49	50	44	2	5	0	2	111	100	211
M'SILA	61	54	60	91	0	4	1	5	122	154	276
MASCARA	33	47	52	36	2	5	1	4	88	92	180
OUARGLA	54	41	38	55	1	3	1	2	94	101	195
ORAN	29	48	11	22	0	4	0	2	40	76	116

## الملاحق

EL BAYADH	28	17	24	38	1	1	2	0	55	56	111
ILLIZI	12	19	15	9	1	0	1	0	29	28	57
B.B ARRERRIDJ	51	54	53	76	0	2	1	3	105	135	240
BOUMERDES	44	37	14	53	0	0	0	4	58	94	152
EL TAREF	27	27	16	32	0	3	1	3	44	65	109
TINDOUF	5	10	5	9	0	0	0	0	10	19	29
TISSEMSILT	28	27	24	26	2	0	0	2	54	55	109
EL OUED	19	8	25	21	0	0	3	0	47	29	76
KHENCHLA	36	30	33	48	1	4	2	2	72	84	156
SOUK AHRAS	32	24	20	52	1	4	0	3	53	83	136
TIPAZA	76	98	42	82	3	7	1	4	122	191	313
MILA	18	45	31	57	1	9	1	4	51	115	166
AIN DEFLA	37	63	33	56	0	0	0	2	70	121	191
NAAMA	16	9	16	17	1	0	1	2	34	28	62
AIN TEMOUCHENT	60	39	53	50	8	2	1	1	122	92	214
GHARDAIA	45	29	27	22	1	0	2	1	75	52	127
RELIZANE	45	30	62	43	5	10	0	3	112	86	198
Total Général	1898	2029	1584	2307	74	145	43	138	3599	4619	8218

المصدر : حساب شخصي بناءا على المعطيات لـ :

*MSPRH, statistique sanitaires annee2008, Direction de la Planification et du développement ,p58-96.*

**الملحق 4 : توزيع التخصصات الطبية على المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر لسنة 2015م**

	M/ Médecine Spécialistes	F/ Médecine Spécialistes	M/ Médecine Généralistes	F/ Médecine Généralistes	M/ Chir Dentistes	F/ Chir Dentistes	M/ Pharmaciens	F/ Pharmaciens	TOTAL M	TOTAL F	TOTAL
ADRAR	47	85	31	77	0	2	4	9	82	173	255
CHLEF	56	43	55	44	1	1	1	3	113	91	204
LAGHOUAT	95	96	75	121	4	12	0	16	174	245	419
O.E BOUAGHI	104	80	69	111	1	3	8	12	182	206	388
BATNA	55	93	49	172	1	11	5	23	110	299	409
BEJAIA	57	70	52	78	0	0	3	6	112	154	266
BISKRA	88	90	65	164	2	10	5	9	160	273	433
BECHAR	27	19	18	17	0	1	2	0	47	37	84
BLIDA	57	243	33	101	0	0	2	8	92	352	444
BOUIRA	105	143	45	107	2	3	4	9	156	262	418
TAMANRASSET	35	54	16	29	2	6	2	2	55	91	146
TEBESSA	35	27	67	102	4	11	2	17	108	157	265
TLEMCCEN	75	100	62	76	3	2	4	3	144	181	325
TIARET	86	73	50	115	1	5	2	10	139	203	342
TIZI_OUZOU	77	107	34	70	1	2	0	11	112	190	302
ALGER	134	290	45	196	3	6	1	20	183	512	695

## الملاحق

DJELFA	129	60	75	84	0	0	11	2	215	146	361
JIJEL	54	54	24	104	1	8	1	7	80	173	253
SETIF	66	99	55	122	2	5	4	13	127	239	366
SAIDA	39	27	18	27	1	2	1	4	59	60	119
SKIKDA	92	124	94	223	4	1	9	14	199	362	561
SIDI BEL ABBES	18	35	11	37	0	0	1	3	30	75	105
ANNABA	18	46	11	32	0	0	0	5	29	83	112
GUELMA	61	132	30	147	1	0	4	13	96	292	388
CONSTANTINE	53	190	31	119	1	7	2	12	87	328	415
MEDEA	107	138	64	158	1	9	4	11	176	316	492
MOSTAGANEM	82	82	58	55	2	2	2	4	144	143	287
M'SILA	80	50	74	97	0	0	5	8	159	155	314
MASCARA	98	91	78	113	1	6	4	13	181	223	404
OUARGLA	62	63	39	94	3	6	5	9	109	172	281
ORAN	45	79	16	20	0	3	1	2	62	104	166
EL BAYADH	63	24	37	61	0	0	2	4	102	89	191
ILLIZI	29	40	22	13	1	0	2	1	54	54	108
B.B ARRERRIDJ	82	137	70	113	0	2	1	10	153	262	415
BOUMERDES	60	90	15	70	0	0	1	5	76	165	241
EL TAREF	35	62	19	65	0	5	1	5	55	137	192
TINDOUF	15	11	10	9	0	0	3	0	28	20	48
TISSEMSILT	63	44	33	44	1	1	1	6	98	95	193
EL OUED	28	14	52	39	0	0	4	5	84	58	142
KHENCHLA	54	33	39	71	1	3	3	8	97	115	212
SOUK AHRAS	62	85	46	132	0	3	7	2	115	222	337
TIPAZA	76	168	43	109	3	8	2	10	124	295	419
MILA	32	80	44	129	1	15	1	13	78	237	315
AIN DEFLA	89	106	51	115	0	1	2	10	142	232	374
NAAMA	60	19	29	34	1	0	2	3	92	56	148
AIN TEMOUCHENT	75	58	52	67	8	5	3	7	138	137	275
GHARDAIA	66	25	43	42	2	0	3	2	114	69	183
RELIZANE	50	47	55	55	4	11	1	5	110	118	228
	3076	3926	2104	4180	64	178	138	371	5382	8658	14040

المصدر : حساب شخصي بناء على المعطيات لـ

*MSPRH, sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p152-164.*

الملحق 5 : توزيع التخصصات الطبية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لسنة في الجزائر 2008م

	M /Médecine Spécialistes	F/Médecine Spécialistes	M / Médecine Généralistes	F/Médecine Généralistes	M/ Chir Dentistes	F /Chir Dentistes	M/ Pharmaciens	F / Pharmaciens	M/ TOTAL	F/ TOTAL	TOTAL GENERAL
ADRAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHLEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAGHOUAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O.E BOUAGHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BATNA	6	12	1	19	0	1	0	1	7	33	40
BEJAIA	3	6	3	10	0	0	0	1	6	17	23
BISKRA	8	5	2	10	0	0	1	1	11	16	27
BECHAR	2	3	3	9	0	0	0	0	5	12	17
BLIDA	14	25	4	17	0	1	1	1	19	44	63
BOUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAMANRASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEBESSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TLEMEN	6	8	0	1	0	0	0	3	6	12	18
TIARET	10	7	3	8	2	5	0	0	15	20	35
TIZI_OUZOU	11	12	7	17	2	3	0	0	20	32	52
ALGER	92	168	29	81	3	10	3	16	127	275	402
DJELFA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JIJEL	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
SETIF	8	6	6	6	0	2	0	1	14	15	29
SAIDA	6	8	7	13	0	0	0	2	13	23	36
SKIKDA	1	5	2	0	0	0	0	1	3	6	9
SIDI BEL ABBES	7	9	2	12	0	1	1	1	10	23	33
ANNABA	18	22	3	19	0	1	0	4	21	46	67
GUERMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSTANTINE	17	49	9	23	1	2	4	8	31	82	113
MEDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOSTAGANEM	6	5	4	9	1	2			11	16	27
M'SILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MASCARA	2	3	0	1	0	0	0	0	2	4	6
OUARGLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORAN	37	67	10	16	1	4	2	2	50	89	139
EL BAYADH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ILLIZI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.B ARRERRIDJ	2	2	0	16	0	0	0	0	2	18	20
BOUMERDES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL TAREF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## الملاحق

TINDOUF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TISSEMSILT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL OUED	4	4	4	9	0	0	1	0	9	13	22
KHENCHLA	2	2	2	4	0	0	0	0	4	6	10
SOUK AHRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIPAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MILA	4	9	4	4		2	1		9	15	24
AIN DEFLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIN TEMOUCHENT	5	4	2	9	0	0	0	1	7	14	21
GHARDAIA	3	8	4	6	0	0	0	0	0	0	0
RELIZANE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	274	451	111	319	10	34	14	43	402	833	1235

المصدر : حساب شخصي بناءا على المعطيات :-

*MSPRH, statistique sanitaires annee2008, Direction de la Planification et du développement ,p297-300*

**الملحق 6 : توزيع التخصصات الطبية على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الجزائر لسنة 2015م**

	EHS	M . Spécialistes		M . Généralistes		Chir. Dentistes		Pharmaciens		TOTAL		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
CHLEF	PSYCHIATRIE TENES	3	3	2	4		1	1	1	6	9	15
LAGHOUAT	MERE ET ENFANT DR SAADANE	4	12	2	12				2	6	26	32
BATNA	MERE ET ENFANT MERIAM BOUATOURA	2	24	0	22			1	3	3	49	52
	PSYCHIATRIE EL MADHER	4	3	2	4	1	1		4	7	12	19
BEJAIA	DE REEDUCATION READAPTATION FONCTIONNELLE FENAIA ILMATEN	5	4	3	8				1	8	13	21
BISKRA	EHS OPHTALMOLOGIE EL BOUKHARI	4	2	1	6			1		6	8	14
	EHS MERE ET ENFANT EL ALIA	1	9	1	23			1	2	3	34	37
BECHAR	MERE ET ENFANT MOHAMED BOUDIAF	2	2	7	15			1		10	17	27
BLIDA	EHS PSYCHIATRIE FRANTZ FANON	8	18	4	10	1	2	1	2	14	32	46
	ANTI CANCEREAUX	12	24	0	7			2	4	14	35	49
TEBESSA	MERE ET ENFANT KHALDI ABDELAZIZ	1	6	5	20				3	6	29	35
TLEMENEN	MERE ET ENFANT	11	19	4	8				5	15	32	47
TIARET	MERE ET ENFANT AOURAI ZOHRA	5	6	7	11				2	12	19	31
	OPHTALMOLOGIE BOUABDELLI BOUABDELLAH (OSO)	7	5	0	6	2	11		3	9	25	34
	PSYCHIATRIE	7	1	5	2		2	1	1	13	6	19
TIZI OUZOU	MERE ET ENFANT S'BIHI TASSADIT	10	13	2	16			1	1	13	30	43
	PSYCHIATRIE FERNANE HANAFI OUED AISSI	10	12	1	5	2	2		2	13	21	34





## الملاحق

	MERE ET ENFANT POINT DU JOUR	21	42	1	5			1	1	23	48	71
	MERE ET ENFANT NOUAR FADELA	5	12	1	2				2	6	16	22
	PEDIATRIE CANASTEL	21	53	9	22	2	1		5	32	81	113
	PSYCHIATRIE SIDI CHAMI	7	7	2	6		1	2		11	14	25
	ANTI CANCEREUX PEDIATRIQUE EMIR ABDELKADER	7	24	3	5		2	1	1	11	32	43
	D'OPHTALMOLOGIE	7	12	1	2				2	8	16	24
	MERE ET ENFANT HADJ ABED ATIKA	5	9	2	3				2	7	14	21
BORDJ BOU ARRERIDJ	MERE ET ENFANT BELHOCINE RACHID	1	8	10	20				2	11	30	41
OUED	MERE ET ENFANT BACHIR BENACEUR EL	5	5	14	27				4	19	36	55
KHENCHELA	MERE ET ENFANT SALHI BELKACEM		3		11				2	0	16	16
TIPAZA	MERE ET ENFANT TIDJANI HEDDAM	7	31	2	15			1	3	10	49	59
	PSYCHIATRIE DJELLAQUI MOHAMED NADOR	1	3			1	1		2	2	6	8
MILA	PSYCHIATRIE OUED ATHMANIA	7	14	5	7		2	1	2	13	25	38
AIN TEMOUCHENT	MERE ET ENFANT	10	11	1	19				1	11	31	42
GHARDAIA	MERE ET ENFANT GUEDDI BAKIR	13	8	6	7			1		20	15	35
RELIZANE	PSYCHIATRIE YELLEL	3	3	1	1		1		1	4	6	10
	TOTAL	460	918	199	689	12	45	28	145	699	1797	2496

source; MSPRH, sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p.395-.399

### الملحق 7 : توزيع الموارد المالية على مختلف المرافق الصحية في الجزائر لسنة 2008م

Nature des Dépenses	Etablissements	Crédits Ouverts	Paiements	Solde	Taux de Consommation <sup>1</sup>
DEPENSE DU PERSONNEL نفقات الموظفين	EPH	40657199	37796070	2861129	92.96
	EPSP	42119770	37956211	4160559	90.12
	E.H.S	8825493	8133310	692183	92.16
	C.H.U/EHU	15164617	14936467	228150	98.50
	Total	106767079	98825058	7942021	92.56
DEPENSE DE FORMATION نفقات التكوين	EPH	804010	743303	60707	92.45
	EPSP	135290	104537	30753	77.27
	E.H.S	994986	928757	66229	93.34
	C.H.U/EHU	3891596	3861250	30346	99.22
	Total	5825882	5637874	188035	96.77
ALIMENTATION التغذية	EPH	2775770	2617921	157849	94.31
	EPSP	346151	244153	101998	70.53
	E.H.S	892100	841302	50798	94.31
	C.H.U/EHU	1095037	1071531	23506	97.85
	Total	5109058	4774907	334151	93.46
MEDICAMENTS ET	EPH	15681275	14443300	1237975	92.11

معدل الإستهلاك = المبلغ المستهلك / اجمالي المبلغ \* 1.100

## الملاحق

AUTRES PRODUITS A USAGE MEDICAL الأدوية و المواد الأخرى ذات استعمال طبي	EPSP	3507218	3091737	415481	88.15
	E.H.S	7196700	6167019	1029681	85.69
	C.H.U/EHU	13739500	13096503	642997	95.32
	Total	40124693	36798559	3326134	91.71
DEPENSES D'ACTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION نفقات الأعمال الوقائية	EPH	1390291	1234278	156013	88.78
	EPSP	3285621	2854546	431075	86.88
	E.H.S	122548	78258	44290	63.86
	C.H.U/EHU	123110	116715	6395	94.81
Total	4921750	4283797	637773	87.04	
MATERIEL ET OUTILLAGE MEDICAUX المواد و الأدوات الطبية	EPH	447879	4216698	262081	94.15
	EPSP	1351853	1280444	71409	94.72
	E.H.S	1422385	1418447	3938	99.72
	C.H.U/EHU	2683993	2670620	13373	99.50
Total	9937010	9586209	350801	96.47	
ENTRETIEN DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES صيانة و إصلاح الهياكل	EPH	3581292	3377707	203585	94.32
	EPSP	1489458	1334930	154528	89.63
	E.H.S	1220540	1165093	55447	95.46
	C.H.U/EHU	1187200	1173797	13403	98.87
Total	7478490	7051527	426963	94.29	
AUTRES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT نفقات أخرى للتمويل	EPH	5708064	5495883	212181	96.28
	EPSP	2808729	2655317	153412	94.54
	E.H.S	1422582	1365961	56621	96.02
	C.H.U/EHU	2017630	2002748	14882	99.26
Total	11957005	11519909	437096	96.34	
OEUVRES SOCIALES الخدمات الإجتماعية	EPH	648080	646975	1105	99.83
	EPSP	651730	633934	17796	97.27
	E.H.S	169190	164325	4865	97.12
	C.H.U/EHU	251000	250904	96	99.96
Total	1720000	1696138	23862	98.61	
DEPENSES DE RECHERCHE MEDICALE نفقات البحث العلمي	EPH	7800	5023	2777	0.09
	EPSP	1900	871	1029	45.84
	E.H.S	6600	5011	1589	75.92
	C.H.U/EHU	33700	28766	4934	85.36
Total	50000	39671	10329	79.34	
<b>TOTAL GENERAL</b>		193890787	180213622	13677165	92.95

Source : MSPRH, statistique sanitaires annee2008, Direction de la Planification et du développement ,p 79- 80.

الملحق 8 : توزيع الموارد المالية على المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات الإستشفائية في الجزائر لسنة 2015م

	CREDIT APRES TRNSF	PAIEMENT	SOLDE	Taux de * Consommation
Chapitre 01**	29332870578.91	26494356754.48	<b>2838513824.43</b>	90.32

\* حساب شخصي بناءا على معطيات الجدول  
" \*\* تسديد النفقات، \*\*\* النفقات القضائية و التعويضات المرتبة على الدولة، \*\*\*\* الأدوات و الأثاث، \*\*\*\*\* اللوازم، \*\*\*\* الألبسة، \*\*\*\*\* التكاليف الملحق، \*\*\*\*\* حظيرة سيارات، \*\*\*\*\* صيانة و إصلاح الهياكل، \*\*\*\*\* نفقات التكوين و تحسين الأداء إعادة التأهيل و تربص المستخدمين، \*\*\*\*\* مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات الملتقيات و تظاهرات علمية مختلفة، \*\*\*\*\* التغذية و مصاريف الإطعام "

Chapitre02***	42147960308.99	39213695591.07	<b>2934324717.92</b>	93.03
Chapitre 03****	1282046693.40	1186590538.90	<b>95456154.50</b>	92.55
Chapitre 04*****	5616057629.79	5176003631.92	<b>440053997.87</b>	92.16
Chapitre 05*****	18321340781.78	17184626051.84	<b>1136714729.94</b>	93.79
Chapitre 06*****	342554969.43	290645395.87	<b>51909573.56</b>	84.84
Chapitre 07*****	1704990869.61	15011982374.94	<b>203008494.92</b>	
Chapitre 08*****	133324626.53	96087259.80	<b>37237366.73</b>	72.07
Chapitre 09*****	2556615044.12	2530138128.39	<b>26476915.73</b>	98.96
TOTALT1	101437761502.56	93674125727.21	<b>7763695775.60</b>	92.34
Chapitre 01	576410064.47	474302078.34	<b>105107986.13</b>	82.28
Chapitre 02	185739950.27	161094228.64	<b>24645721.63</b>	86.73
Chapitre 03	1788839992.08	1633844334.51	<b>154995657.57</b>	91.33
Chapitre 04	1452352560.19	1355129434.46	<b>97223125.73</b>	93.30
Chapitre 05	253256279.48	227599135.22	<b>25657144.26</b>	89.86
Chapitre 06	1795649485.51	1649651177.76	<b>145998307.75</b>	91.86
Chapitre 07	835376962.50	682506219.37	<b>152870743.13</b>	81.70
Chapitre 08	4450622040.91	4084576127.01	<b>366045913.90</b>	91.77
Chapitre 09	158494491.60	90654333.93	<b>67840157.67</b>	57.19
Chapitre 10*****	28428656.23	19083072.11	<b>9345584.12</b>	67.12
Chapitre 11*****	4433895865.20	4117986826.02	<b>315909039.18</b>	92.87

## الملاحق

Chapitre 12*	103486986.20	70564571.74	<b>32922414.46</b>	68.18
Chapitre 13**	23421419627.30	20896986405.23	<b>2524433222.07</b>	89.22
Chapitre 14***	1440014490.41	1281531388.96	<b>158483101.45</b>	88.99
Chapitre 15****	5191167364.91	4719777038.90	<b>471390326.01</b>	90.91
Chapitre 16*****	10640772.00	6787086.14	<b>3853681.26</b>	63.87
Chapitre 17*****	7000000.00	4406994.63	<b>2593005.37</b>	62.95
Chapitre 18*****	72574615.04	37902542.38	<b>34672072.66</b>	52.22
TOTAL T2	46208370204.30	41514382995.35	<b>4693987208.95</b>	89.84
TOTAL T1 T2	147646131706.86	135188508722.56	<b>12457682984.55</b>	91.56

Source :MSPRH, sante,en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p144.

الملحق 9 : توزيع الموارد المالية على المراكز الإستشفائية الجامعية و المؤسسات الإستشفائية الجامعية في الجزائر لسنة 2015م.

	CREDIT APRES TRNSF	PAIEMENT	SOLDE	Taux de Consommation
Chapitre 01	11324364631.16	10449698359.24	874666271.92	92.27
Chapitre 02	16583550701.45	15451833638.23	1131717063.22	93.17
Chapitre 03	10679447509.89	10675903766.33	3543743.56	99.96
Chapitre 04	2431279500.00	2261858781.23	169420718.77	93.03
Chapitre 05	7363005579.00	6733728169.54	629277409.46	91.45
Chapitre 06	3033901769.00	2786079334.02	247822434.98	91.83
Chapitre 07	717847309.50	640574573.91	77272735.59	89.23
Chapitre 08	57971000.00	30850346.07	27120653.93	53.21
Chapitre 09	914000000.00	843460189.67	70539810.33	92.28
TOTAL T1	53105368000.00	49873987158.24	3231380841.76	93.91
Chapitre 01	274172345.00	179904583.42	94267761.58	65.61
Chapitre 02	858152137.00	795062034.04	63090102.96	92.64

"\* الإيجار ، \*\* الأدوات و المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الانساني و المستلزمات الطبية ، \*\*\* نفقات الأعمال الوقائية النوعية، \*\*\*\* إقتناء و صيانة العتاد و الأدوات الطبية ، \*\*\*\*\* تسديد المصاريف الاستشفاء للمستشفى المركزي للجيش من اجل المرضى المحولين إليها ، \*\*\*\*\* نفقات البحث العلمي ، \*\*\*\*\* مصارف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة " .

## الملاحق

Chapitre 03	790911726.00	687025632.26	103886093.74	86.86
Chapitre 04	745630108.00	709726087.48	35904020.52	95.18
Chapitre 05	178758900.00	145545145.60	33213754.40	81.41
Chapitre 06	970404354.00	820024397.27	150379956.73	81.14
Chapitre 07	204599201.00	151850258.83	52748942.17	74.21
Chapitre 08	3473028300.00	3030730189.40	442298110.60	87.26
Chapitre 09	62145200.00	51059082.36	11086117.64	82.16
Chapitre 10	64741000.00	13790522.99	50950477.01	21.30
Chapitre 11	1658658799.00	1481305443.79	177353355.21	89.30
Chapitre 12	14347939.00	11884003.95	2463935.05	82.82
Chapitre 13	28571578002.00	24723902543.33	3847675458.67	86.53
Chapitre 14	565959845.00	511421728.84	54538116.15	90.36
Chapitre 15	4525748866.00	3916192605.63	609556260.37	86.53
Chapitre 16	55188804.00	25376476.90	29812327.10	45.98
Chapitre 17	25427830.00	7158044.09	18269785.91	28.15
Chapitre 18	83497644.00	3605902.05	79891741.95	
TOTAL T1	43122951000.00	37265564682.23	5857386317.77	86.41
TOTAL T1T2	96228319000.00	87139551840.47	9088767159.53	90.55

Source : MSPRH, sante, en chiffres 2015, , Direction des études et de la planification, p145.

### الملحق 10 : توزيع الموارد المالية على المؤسسات الإستشفائية المتخصصة لسنة 2015 م .

	CREDIT APRES TRNSF	PAIEMENT	SOLDE	Taux de Consommation
Chapitre 01	6974213109.21	6254663652.53	719549456.68	89.96
Chapitre 02	9782580397.73	8905103125.68	877477272.05	91.03
Chapitre 03	2059877180.00	1995735010.33	64142169.67	96.88
Chapitre 04	2046622364.80	1861397198.13	185225166.67	90.94
Chapitre 05	4307652566.58	3907708989.19	399943577.39	90.71
Chapitre 06	526958494.00	498469289.42	24489204.58	94.59
Chapitre 07	625351786.68	554237387.34	71114399.34	88.62
Chapitre 08	13193101.00	7461132.54	5731968.46	56.55
Chapitre 09	754200000.00	752200000.00	2000000.00	99.73
TOTAL T1	27090649000.00	24736975785.16	2353673214.84	91.31
Chapitre 01	214417291.50	184320486.38	30096805.12	85.96
Chapitre 02	338461293.70	299678491.04	38782802.66	88.54
Chapitre 03	827484733.65	753447482.48	74037251.17	91.05
Chapitre 04	640717533.71	587071308.03	53646225.68	91.62
Chapitre 05	115507647.10	96269538.34	19238108.76	83.34
Chapitre 06	645070247.69	573666728.11	71403519.58	88.93
Chapitre 07	247663750.65	161523976.54	86139774.11	65.21
Chapitre 08	2080366249.67	1936793221.06	143573028.61	93.09
Chapitre 09	47384907.44	25640731.11	21744176.33	54.11
Chapitre 10	20022489.00	17065197.73	2957291.27	85.23
Chapitre 11	1683670721.42	1529279209.35	154391512.07	90.83
Chapitre 12	15806811.35	12813984.50	2992826.85	81.06
Chapitre 13	12081296317.90	9465533462.24	2615762855.66	78.3
Chapitre 14	430815405.27	379881971.16	50933434.11	88.17
Chapitre 15	2047087017.06	1910939224.64	136147792.42	93.34
Chapitre 16	10550005.00	5032739.70	5517263.20	74.70
Chapitre 17	3160400.00	2060319.69	1100080.31	65.19

## الملاحق

Chapitre 18	20566177.89	3780199.92	16785977.97	18.38
TOTAL T2	21470049000.00	17944798272.02	3525250727.98	83.58
TOTAL T1 T2	48560698000.00	42681774057.18	5878923942.82	87.89

Source : MSPRH, sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification , p146

### الملحق 11 : توزيع الموارد المالية على المؤسسات الإستشفائية للصحة الجوارية لسنة 2015 م .

	CREDIT APRES TRNSF	PAIEMENT	SOLDE	Taux de Consommation
Chapitre 01	34870707630.11	31828761288.56	3041946341.55	91.27
Chapitre 02	46816186301.23	43784132596.63	3032053704.60	93.52
Chapitre 03				
Chapitre 04	6116148021.26	5729207249.31	386940771.95	93.67
Chapitre 05	21008848809.35	19682609235.75	1326239573.60	93.68
Chapitre 06				
Chapitre 07	1921359585.65	1719005456.99	202354128.66	89.46
Chapitre 08	41405909.64	21832080.67	19573828.97	58.72
Chapitre 09	3118000000.00	3082057264.05	35942735.95	98.84
TOTAL T1	113892656257.24	105847605175.97	8045051081.27	92.93
Chapitre 01	339563733.08	286030449.79	53533283.29	84.23
Chapitre 02	275195929.22	234066116.42	41129812.80	85.05
Chapitre 03	1126784548.87	1045534013.37	81250535.50	92.78
Chapitre 04	856233442.31	79477728.75	61455713.56	92.82
Chapitre 05	174072491.00	153805750.10	20266740.90	88.35
Chapitre 06	1275532041.13	1139877083.31	135654957.82	89.36
Chapitre 07	842765161.03	743529741.22	99235419.81	88.22
Chapitre 08	285558794.57	2510970229.20	344588565.37	87.93
Chapitre 09	69327863.68	39776820.81	29551042.87	57.37
Chapitre 10	1548261.00	1333788.58	214472.42	86.14
Chapitre 11	830438988.65	760892993.49	69545995.16	91.62
Chapitre 12	33715048.85	15598641.79	18116407.06	46.26
Chapitre 13	4298782882.91	3819692254.58	479090628.33	88.85
Chapitre 14	2649735868.63	2204635385.02	445100483.61	83.20
Chapitre 15	2531424006.07	2285124087.55	246299918.52	90.27
Chapitre 16	1121000.00	8560.00	1112440.00	0.76
Chapitre 17	550000.00	533417.98	16582.02	96.98
Chapitre 18				
TOTAL T2	18162350061.00	16036187061.96	2126162999.04	88.29
TOTAL T1 T2	132055006318.24	121883792237.93	10171214080.31	92.29

Source :MSPRH, sante, en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p147 .

### الملحق 12 : توزيع عدد السكان حسب الولايات لسنتي 2008م و 2015م

WILAYA	POPULATION 2008*	POPULATION 2015**
ADRAR	402197	487 498
CHLEF	1025204	1 177 081
LAGHOUAT	469916	626 550
O.E BOUAGHI	642768	736 992



RELIZANE	749890	882 843
TOTAL	34783194	39 678 023

Source :

\*MSPRH, statistique sanitaires annee2008, Direction de la Planification et du développement ,p 9.

\*\*MSPRH, Source : sante,en chiffres 2015, Direction des études et de la planification, p52.

الملحق 13: توزيع الكثافة السكانية عبر ولايات لسنتي 2008م و 2015م

WILAYA	Densité de population 2008 الكثافة السكانية	Densité de population 2015 الكثافة السكانية
ADRAR	0,91	1,11
CHLEF	213,81	245,48
LAGHOUAT	18,75	25,00
O.E BOUAGHI	94,76	108,65
BATNA	92,52	103,77
BEJAIA	278,73	293,48
BISKRA	34,42	41,42
BECHAR	1,66	2,00
BLIDA	586,01	768,77
BOUIRA	162,83	177,69
TAMANRASSET	0,38	0,41
TEBESSA	46,30	51,33
TLEMCEN	108,77	115,37
TIARET	41,21	46,07
TIZI_OUZOU	443,72	396,39
ALGER	2510,22	2904,21
DJELFA	18,13	21,09
JIJEL	248,07	281,37
SETIF	229,09	273,92
SAIDA	49,00	55,77
SKIKDA	223,50	253,10
SIDI BEL ABBES	66,33	73,76
ANNABA	325,15	453,21
GUELMA	121,17	129,42
CONSTANTINE	431,24	494,95
MEDEA	93,72	105,78
MOSTAGANEM	340,90	383,72
M'SILA	56,84	65,52
MASCARA	133,23	153,88
OUARGLA	2,57	3,16
ORAN	730,29	884,30
EL BAYADH	3,36	3,96
ILLIZI	0,19	0,23
B.B ARRERRIDJ	155,02	168,63



## الملاحق

BOUMERDES	580,09	680,00
EL TAREF	134,88	135,77
TINDOUF	0,37	0,47
TISSEMSILT	98,24	106,30
EL OUED	12,44	14,49
KHENCHLA	39,43	45,79
SOUK AHRAS	94,00	109,32
TIPAZA	396,72	410,73
MILA	227,56	246,88
AIN DEFLA	159,59	175,67
NAAMA	7,13	8,73
AIN TEMOUCHENT	156,30	172,52
GHARDAIA	4,50	5,20
RELIZANE	153,98	181,28
TOTAL	9928,03	11380,07

المصدر : حساب شخصي

الملحق 14 : الامراض الرئيسية المصرح عنها اجباريا حسب كل ولاية لسنة 1998م و 2008م و 2013م

(brucellose- rougeol -kyste hydatique-trachome)

BRUCELLOSE الحمى المالطية			ROUGEOLE الحصبة			Kyste HYDATIQUE كيس مائي			TRACHOME التراخوما			
2013 ***	2008 **	1998 *	2013 ***	2008 **	1998 *	2013 ***	2008 **	1998 *	2013 ***	2008 **	1998 *	
0	7	1	336	59	6	0	0	0	0	3	8	أدرار
0	1	0	9	13	21	3	13	12	0	0	0	الشلف
442	185	594	1	3	26	0	4	2	0	0	0	الأغواط
36	228	29	1	3	1	9	24	62	0	0	0	أم البواقي
8	63	17	55	31	136	9	9	10	0	0	0	باتنة
2	4	1	4	14	122	7	2	4	0	0	0	بجاية
255	299	372	57	14	146	14	8	16	3857	13	34	بسكرة
347	305	48	41	7	23	0	0	2	31	0	25	بشار
4	3	0	0	6	220	11	16	6	0	0	0	بلدية
19	31	115	2	10	40	6	12	3	0	0	0	بويرة
0	0	0	156	240	18	1	1	3	508	0	66	تمنراست
225	357	573	3	19	22	15	37	19	0	0	0	تبسة
59	54	88	35	19	13	5	4	8	0	0	3	تلمسان
122	98	2	44	6	6	30	17	18	13	0	0	تيارت
7	0	0	0	3	155	2	1	0	0	0	0	تيزي وزو
6	12	3	18	151	245	0	1	7	0	0	0	الجزائر
788	1360	67	19	0	11	10	26	19	0	0	0	الجلفة
1	0	0	0	7	62	5	3	7	0	0	0	جيجل
70	47	25	70	11	206	30	22	43	0	0	0	سطيف

## الملاحق

23	274	16	9	0	45	3	31	32	0	0	0	سعيدة
5	3	0	236	23	53	7	5	20	0	0	0	سكيكدة
105	112	60	175	2	71	23	27	13	0	0	0	سيدي بلعباس
5	2	11	95	21	41	9	7	10	0	0	1	عنابة
1	15	3	8	63	39	19	10	14	0	0	0	قائمة
9	10	2	20	9	72	12	16	38	0	0	0	قسنطينة
28	60	0	0	44	80	34	26	42	0	0	0	مدينة
0	4	0	133	65	38	2	0	6	0	0	1	مستغانم
300	644	304	133	18	22	7	11	51	0	0	0	مسيلة
8	15	1	15	8	17	9	5	36	0	0	0	معسكر
6	3	4	361	69	173	1	2	14	1884	2	85	ورقلة
13	3	2	558	256	200	0	2	1	0	9	2	وهران
371	242	68	21	12	21	0	3	4	0	0	2	البيض
1	0	0	3	27	5	1	2	1	171	124	35	اليزي
21	25	0	3	28	16	17	10	22	3	0	0	برج بوعريبيج
1	1	0	0	72	151	0	1	3	0	0	0	بومرداس
7	1	3	153	31	263	4	5	12	0	0	0	الطارف
0	0	0	124	0	0	0	0	0	63	0	0	تندوف
3	17	0	9	13	25	6	19	25	0	0	0	تسميملت
47	20	3	79	3	24	0	0	4	1093	185	49	الوادي
96	187	39	1	2	1	1	10	3	0	0	0	خنشلة
6	21	5	145	14	9	20	16	5	0	0	0	سوق أهراس
2	2	0	0	11	95	9	12	31	2	0	1	تيزازة
9	34	0	272	2	45	7	8	13	0	0	0	ميلة
4	2	0	0	0	6	21	23	10	0	0	0	عين دلفة
134	239	280	16	1	48	2	0	14	0	0	0	نعامة
221	15	22	0	14	44	1	3	3	4	5	167	عين تموشنت
117	50	21	88	97	25	11	2	4	43	33	8	غرداية
1	1	0	36	0	24	5	12	6	0	0	0	غليزان
3936	5056	2779	3544	1521	3132	388	468	678	7672	374	487	المجموع

Source : \* ONS, *Annuaire statistique de l'algérie « résultats 1997-1999 »*, édition 2001, N° 19, p 93.

\*\* ONS, *Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2006-2008 »*, édition 2010, N° 26, p 87.

\*\*\* ONS, *Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2011-2013 »*, édition 2015, N° 31, p 100

**الملحق 15 : الأمراض الرئيسية المصرح عنها اجباريا حسب كل ولاية لسنة 1998م و 2008م و 2013م**

### (tetanos – hepatite virale A.B.C)

TETANOS التيتانوس			HEPATITE VIRALE التهاب الكبد						
2013 ***	2008 **	1998 *	2013 "C" ***	2013 "B" ***	2013 "A" ***	2008 "C" **	2008 "B" **	2008 "A" **	1998 *
0	0	0	6	82	0	11	85	1	42
0	0	0	2	4	20	3	6	16	34
1	0	0	18	15	2	0	0	0	44

## الملاحق

0	0	3	64	41	34	69	24	24	25	أم البواقي
0	0	1	31	35	133	45	40	38	109	باتنة
0	0	0	5	41	26	16	32	34	80	بجاية
0	0	1	13	44	104	12	25	19	127	بسكرة
0	0	1	12	325	0	7	137	0	147	بشار
0	0	0	0	22	28	3	9	10	35	بلدية
0	0	0	4	32	62	6	46	78	59	بوية
0	0	0	43	199	0	4	27	1	12	تمنراست
0	0	0	59	35	14	242	91	17	134	تبسة
0	0	0	12	35	19	10	18	30	25	تلمسان
0	0	1	1	0	3	8	21	2	63	تيارت
0	0	0	0	2	17	1	2	11	89	تيزي وزو
0	0	2	12	3	14	2	14	45	343	الجزائر
0	0	0	0	3	0	2	11	2	25	الجلفة
0	0	2	45	75	20	35	79	9	63	جيجل
0	0	2	12	104	184	14	42	73	178	سطيف
0	0	0	3	5	29	3	6	16	35	سعيدة
0	0	0	10	35	49	8	37	25	145	سكيكدة
0	0	0	36	19	26	43	71	14	122	سيدي بلعباس
0	0	2	23	44	22	28	46	8	76	عنابة
0	0	0	44	125	29	6	36	13	21	قائمة
0	0	0	13	45	79	15	27	11	37	قسنطينة
0	0	0	27	46	43	29	53	6	73	مدينة
0	0	0	6	10	24	10	11	27	19	مستغانم
0	0	0	119	192	41	5	238	1	23	مسيلة
0	0	1	12	12	126	19	38	62	95	معسكر
0	0	2	10	147	9	9	63	3	152	ورقلة
0	0	3	3	4	29	1	5	14	75	وهران
0	0	2	2	10	0	7	19	2	18	البيض
0	0	0	0	10	1	8	27	2	5	اليزي
0	0	1	4	76	19	3	42	9	55	برج بوعريرج
0	0	0	4	18	23	6	16	4	87	بومرداس
0	0	0	3	16	92	4	12	14	44	الطارف
0	0	0	4	67	6	1	25	0	53	تندوف
0	0	0	9	6	14	11	6	0	71	تسمسيلات
0	0	2	0	205	0	9	129	3	129	الوادي
0	0	0	16	7	33	23	16	4	3	خنشلة
0	0	0	6	2	18	157	58	10	109	سوق أهراس
1	0	0	10	13	6	7	20	3	76	تبيازة
0	0	0	30	17	23	18	32	24	38	ميلة
0	0	0	1	8	51	0	1	7	20	عين دفة
0	0	1	3	22	6	0	6	23	24	نعامة
0	0	0	22	34	47	15	38	31	44	عين تموشنت
0	0	0	1	18	9	1	8	62	47	غرداية
0	0	1	25	32	22	9	15	0	48	غليزان

## الملاحق

02	0	28	785	2342	1556	945	1810	808	3378	المجموع
----	---	----	-----	------	------	-----	------	-----	------	---------

Source : \* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 1997-1999 », édition 2001 ,N° 19 , p 93.

\*\* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2006-2008 », édition 2010 ,N° 26 , p 87-88 .

\*\*\* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2011-2013 », édition 2015 ,N° 31 , p 101

### الملحق 16 : الأمراض الرئيسية المصرح عنها اجباريا حسب كل ولاية لسنة 1998م و 2008م و 2013م

#### (typhoide-dysenterie – coqueluche)

TYPHOIDE تيفويد			DYSENTERIE ديفتيريا			COQUELUCHE السعال الديكي			
2013***	2008**	1998*	2013***	2008**	1998*	2013***	2008**	1998*	
4	16	54	0	161	576	2	0	0	أدرار
1	3	87	0	4	1	0	0	0	الشلف
1	55	46	0	7	0	0	0	0	الأغواط
4	15	161	1	0	2	0	0	0	أم البواقي
0	4	52	0	0	9	1	2	0	باتنة
0	10	54	0	1	2	0	9	0	بجاية
8	14	232	0	2	452	1	0	2	بسكرة
0	2	1	6	49	82	1	0	0	بشار
7	5	34	0	0	39	22	0	0	بلدية
4	22	177	0	0	3	2	0	0	بويرة
10	12	7	8	58	301	2	3	1	تمنراست
0	2	4	0	0	5	4	0	0	تبسة
40	100	119	8	79	12	0	5	0	تلمسان
0	6	384	0	0	8	1	0	0	تيارت
6	4	29	0	0	1	5	1	0	تيزي وزو
1	58	77	1	123	207	24	38	3	الجزائر
1	176	52	0	0	0	1	0	1	الجلفة
0	12	7	0	13	36	0	0	0	جيجل
38	66	140	1	8	27	4	0	0	سطيف
0	0	9	0	5	6	0	0	0	سعيدة
1	2	20	3	8	24	1	0	0	سكيكدة
1	3	18	0	0	4	0	0	0	سيدي بلعباس
5	0	73	0	1	12	1	0	0	عنابة
10	9	32	0	5	0	0	0	0	قلمة
9	18	82	7	7	7	0	0	0	قسنطينة
3	19	41	0	0	19	0	0	0	مدية
0	10	28	36	67	64	1	0	0	مستغانم
0	6	46	0	0	13	0	0	0	مسيلة
1	10	63	0	2	13	5	0	0	معسكر
0	5	72	26	57	544	0	5	0	ورقلة
2	3	34	0	59	45	39	0	0	وهران
0	1	0	0	0	27	0	0	0	البيض
0	0	0	0	1	0	0	0	0	اليزي
2	3	12	0	0	2	0	2	2	برج بوعريبرج

## الملاحق

3	8	13	0	1	15	1	3	0	بومرداس
8	4	13	27	113	320	0	0	0	الطارف
0	0	0	0	0	1	0	0	4	تندوف
0	5	38	0	4	15	0	0	0	تسمسيلت
1	22	50	8	62	4	3	2	0	الوادي
5	4	10	0	0	0	1	0	0	خنشلة
0	0	18	0	51	0	0	0	0	سوق أهراس
0	2	78	0	0	9	0	0	0	تيزازة
0	55	37	1	22	35	0	8	0	ميلة
0	4	50	0	0	13	0	0	0	عين دفة
0	5	1	2	0	32	0	0	0	نعامة
3	13	19	0	1	30	0	0	0	عين تموشنت
1	2	11	0	98	4	0	0	0	غرداية
0	11	182	28	63	131	2	0	0	غليزان
<b>177</b>	<b>806</b>	<b>2767</b>	<b>163</b>	<b>1132</b>	<b>3152</b>	<b>124</b>	<b>78</b>	<b>13</b>	<b>المجموع</b>

Source : \* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 1997-1999 », édition 2001 ,N<sup>o</sup> 19 , p 93.

\*\* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2006-2008 », édition 2010 ,N<sup>o</sup> 26 , p 88 .

\*\*\* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2011-2013 », édition 2015 ,N<sup>o</sup> 31 , p 102

## الملاحق

الملحق 17 : الامراض الرئيسية المصرح عنها اجباريا حسب كل ولاية لسنة 1998م و 2008م و 2013م

(meningite – leishmaniose « cutanée »)

MENINGITE* التهاب السحايا		LEISHMANIOSE (cutanée) الليشمانيات الجلدي		
2013*****	2008****	2013*****	2008****	
21	23	21	2	أدرار
14	60	24	6	الشلف
6	7	194	292	الأغواط
12	50	9	4	أم البواقي
83	77	129	1015	باتنة
105	84	7	4	بجاية
105	68	2341	1181	بسكرة
46	21	368	1000	بشار
135	91	3	17	بلدية
46	76	10	35	بويرة
8	10	0	1	تمنراست
57	103	211	70	تبسة
73	101	5	0	تلمسان
34	9	34	54	تيارت
39	136	9	10	ثيزي وزو
383	786	1	3	الجزائر
29	14	42	40	الجلقة
47	92	10	24	جيجل
198	231	36	21	سطيف
11	15	10	89	سعيدة
81	68	10	11	سكيكدة
103	74	19	3	سيدي بلعباس
22	39	2	2	عنابة
7	63	2	3	قالمة
75	152	15	4	قسنطينة
244	134	105	134	مدية
0	11	0	2	مستغانم
157	33	409	2244	مسيلة
99	91	0	6	معسكر
76	51	210	89	ورقلة
53	94	1	1	وهران
14	27	46	148	البيض
2	2	1	1	اليزي
183	279	66	105	برج بوعريش
88	65	0	12	بومرداس
24	52	2	3	الطارف
3	9	3	1	تندوف
5	15	0	9	تسميلت

## الملاحق

106	16	1341	339	الوادي
81	86	81	92	خنشلة
20	69	0	0	سوق أهراس
146	102	32	7	تبيازة
25	97	35	57	ميلة
39	22	9	13	عين دقلة
1	6	103	181	نعامة
22	38	4	0	عين تموشنت
52	42	207	293	غرداية
18	49	3	4	غليزان
3225	3840	6171	7632	المجموع

Source : \* NON CPMPRIS, méningite a meningocoque

غير مدرجة نوع من أنواع بكتيريا المسببة إلتهاب السحايا " meningocoque "

\*\*\* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2006-2008 », édition 2010 ,N<sup>o</sup> 26 , p 88 .

\*\*\*\* ONS, Annuaire statistique de l'algérie « résultats 2011-2013 », édition 2015 ,N<sup>o</sup> 31 , p 102

### الملحق 18- : تلقيح الاجباري المضاد لبعض الأمراض المتقلبة في الجزائر

سن التلقيح	اللقاحات
عند الولادة	1- مضاد السل "بي سي جي" . 2- مضاد الالتهاب الكبدي الفيروسي "ب" .
شهران	3- مضاد للخناق ، مضاد للكزاز ، مضاد للسعال الديكي اللاخوي . 4- مضاد للهيوموفليوسا الإنفلونزي "ب" . 5- مضاد للشلل " عن طريق الحق " . 6- مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب" . 7- مضاد للمكورات الرئوية 13 .
أربعة أشهر	8- مضاد للخناق ، مضاد للكزاز ، مضاد للسعال الديكي اللاخوي . 9- مضاد للهيوموفليوسا الإنفلونزي "ب" . 10- مضاد للشلل " عن طريق الحق " . 11- مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب" . 12- مضاد للمكورات الرئوية 13 . 13- مضاد للشلل " عن طريق الفم "
أحدى عشر شهرا	14- مضاد للحصبة ، مضاد للنكاف ، مضاد للحصبة الألمانية .
إثنى عشر شهرا	15- مضاد للخناق ، مضاد للكزاز ، مضاد للسعال الديكي اللاخوي . 16- مضاد للهيوموفليوسا الإنفلونزي "ب" . 17- مضاد للشلل " عن طريق الحق " . 18- مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب" . 19- مضاد للمكورات الرئوية 13 . 20- مضاد للشلل " عن طريق الفم "
ثمانية عشرة شهرا	21- مضاد للحصبة ، مضاد للنكاف ، مضاد للحصبة الألمانية
سنة سنوات	22- مضاد للخناق ، مضاد للكزاز ، مضاد للسعال الديكي اللاخوي " للاطفال" .

## الملاحق

-23	مضاد للشلل " عن طريق الحقن "	
-24	مضاد للخناق ، مضاد للكزاز " للكبار " .	احدى عشرة شهرا إلى ثلاثة عشرة شهرا
-25	مضاد للخناق ، مضاد للكزاز " للكبار " .	سته عشرة شهرا إلى ثمانية عشرة شهرا
-26	مضاد للخناق ، مضاد للكزاز " للكبار " .	كل عشرة سنوات بعد بلوغ ثمانية عشرة سنة من العمر

المصدر : ج.ج.د.ش ، قرار مؤرخ في 19 شوال عام 1439 الموافق 3 يوليو سنة 2018م ، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة ، الجريدة الرسمية العدد 49 الصادرة في 26 ذو القعدة عام 1439 هـ ، الموافق ل 8 غشت 2018 م ، المادة 2 ، ص 33.

### الملحق 19 : توقعات عدد السكان والبنية العمرية للدول الاوربية (2008-2060) "مليون"

	Total population			Young population (1-14)			Working-age population (15-64)			Elderly population (65+)		
	2008	2060	% change	2008	2060	% change	2008	2060	% change	2008	2060	% change
BE	10,7	12,3	15	1,8	1,9	7	7,0	7,1	1	1,8	3,3	80
BG	7,6	5,5	-28	1,0	0,7	-36	5,3	3,0	-44	1,3	1,9	42
CZ	10,3	9,5	-8	1,5	1,2	-21	7,4	5,2	-30	1,5	3,2	110
DK	5,5	5,9	8	1,0	1,0	-5	3,6	3,5	-4	0,9	1,5	74
DE	82,2	70,8	-14	11,3	8,9	-21	54,4	38,9	-29	16,5	23,0	39
EE	1,3	1,1	-15	0,2	0,2	-20	0,9	0,6	-31	0,2	0,3	51
IE	4,4	6,8	53	0,9	1,1	27	3,0	3,9	29	0,5	1,7	245
GR	11,2	11,1	-1	1,6	1,4	-10	7,5	6,2	-18	2,1	3,5	68
ES	45,3	51,9	15	6,6	6,7	1	31,1	28,4	-9	7,5	16,8	123
FR	61,9	71,8	16	11,3	12,0	6	40,3	41,2	2	10,2	18,6	82
IT	59,5	59,4	0	8,3	7,2	-14	39,2	32,7	-17	12,0	19,4	63
CY	0,8	1,3	66	0,1	0,2	42	0,6	0,8	40	0,1	0,3	251
LV	2,3	1,7	-26	0,3	0,2	-34	1,6	0,9	-43	0,4	0,6	48
LT	3,4	2,5	-24	0,5	0,3	-39	2,3	1,3	-42	0,5	0,9	66
LU	0,5	0,7	52	0,1	0,1	35	0,3	0,4	35	0,1	0,2	153
HU	10,0	8,7	-13	1,5	1,1	-27	6,9	4,8	-30	1,6	2,8	71
MT	0,4	0,4	-1	0,1	0,1	-23	0,3	0,2	-23	0,1	0,1	131
NL	16,4	16,6	1	2,9	2,5	-15	11,1	9,6	-13	2,4	4,5	87
AT	8,3	9,0	8	1,3	1,2	-2	5,6	5,2	-8	1,4	2,6	83
PL	38,1	31,1	-18	5,9	3,5	-40	27,1	16,3	-40	5,1	11,3	120
PT	10,6	11,3	6	1,6	1,4	-11	7,1	6,3	-11	1,8	3,5	88
RO	21,4	16,9	-21	3,3	1,9	-40	15,0	9,1	-39	3,2	5,9	85
SI	2,0	1,8	-12	0,3	0,2	-19	1,4	1,0	-32	0,3	0,6	83
SK	5,4	4,5	-16	0,9	0,5	-40	3,9	2,4	-39	0,6	1,6	154
FI	5,3	5,4	2	0,9	0,9	-5	3,5	3,0	-14	0,9	1,5	72
SE	9,2	10,9	18	1,5	1,8	16	6,0	6,2	3	1,6	2,9	80
UK	61,3	76,7	25	10,7	12,7	18	40,7	45,0	11	9,9	19,0	92
NO	4,7	6,0	27	0,9	1,0	11	3,1	3,5	11	0,7	1,5	121
EU27	495,4	505,7	2	77,5	71,0	-9	333,2	283,3	-15	84,6	151,5	79
EU15	392,2	420,5	7	62,0	60,9	-2	260,7	237,7	-9	69,5	121,9	75
EU12	103,2	85,2	-17	15,5	10,1	-35	72,6	45,6	-37	15,1	29,5	96

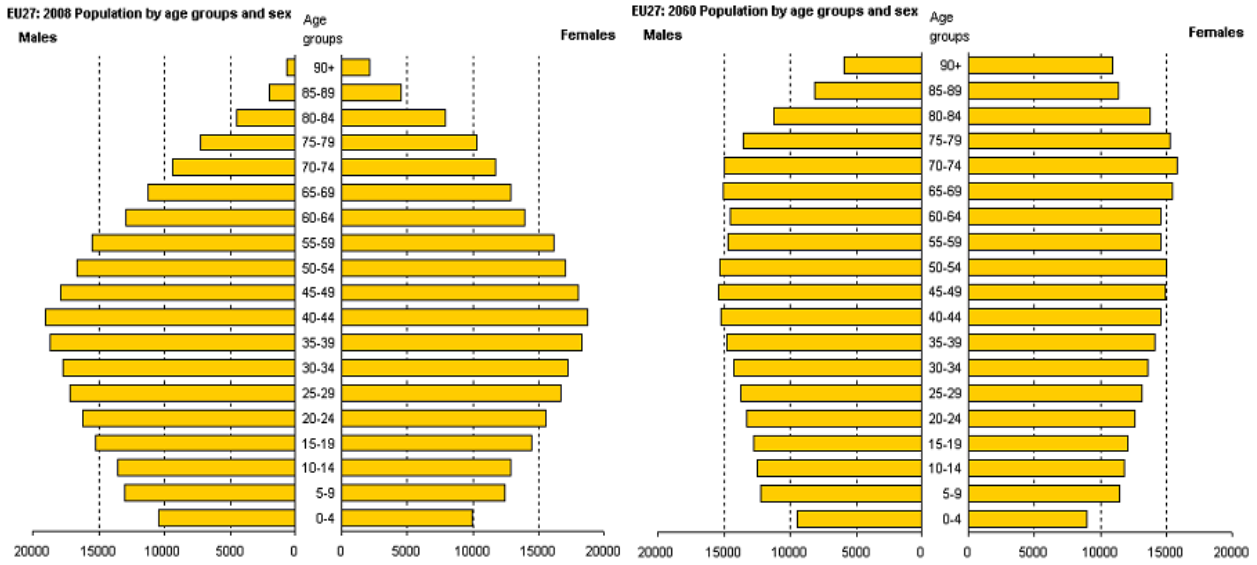
Source :Projecting future health care expenditure at European level : drivers, methodology and main result , Bartosz Przywar , Economic Papers 417/ July 201 , p 13.

ملاحظة :يشير الاختصار EU12 إلى اثني عشر  
الدول التي انضمت إلى الاتحاد الأوروبي في عامي 2004 و2007 (BG، بلغاريا، CZ جمهورية التشيك، ES إسبانيا،  
CY قبرص، LV، لاتفيا، LT، ليتوانيا، HU المجر، MT مالطة، PL بولندا، RO رومانيا، SE سلوفينيا، SK سلوفاكيا)، بينما يشير الاتحاد  
الأوروبي 15 إلى خمسة عشر دولة التي كانت أعضاء في الاتحاد الأوروبي بحلول ذلك الوقت (BE بلجيكا، DK الدنمارك،  
GR ألمانيا، IE أيرلندا، EE اليونان، SI إسبانيا، FR فرنسا، IT إيطاليا، LU لوكسمبورغ، NL هولندا، AT النمسا ، PT البرتغال،  
FI فنلندا، DE السويد، UK المملكة المتحدة).



## الملاحق

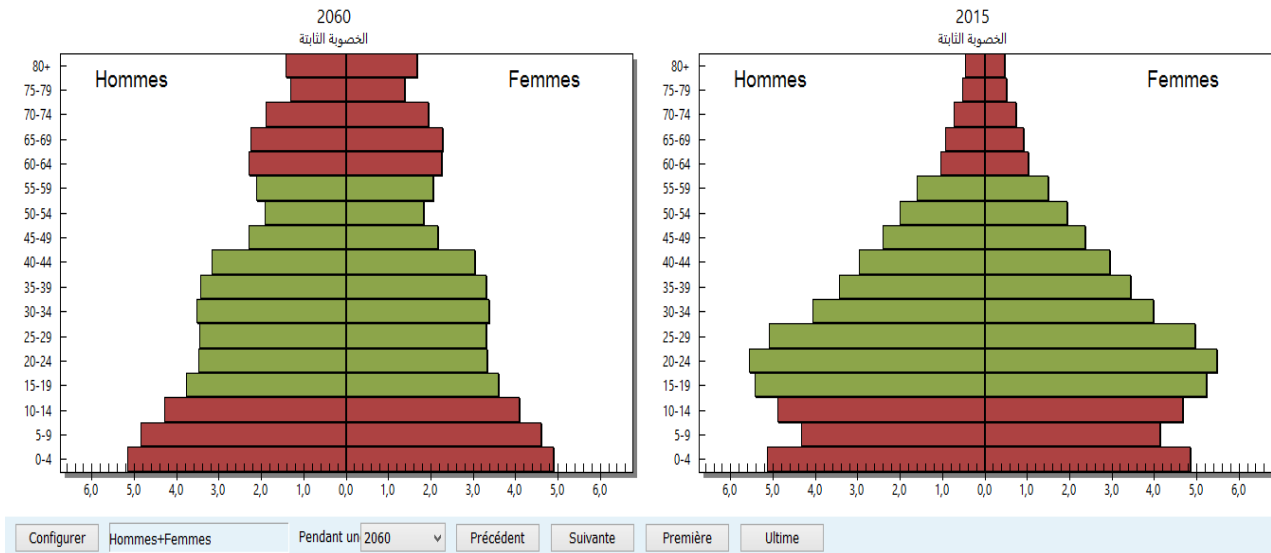
### الملحق 20 : توقعات هرم السكاني لدول الاتحاد الأوروبي لسنتي 2008 و 2060م



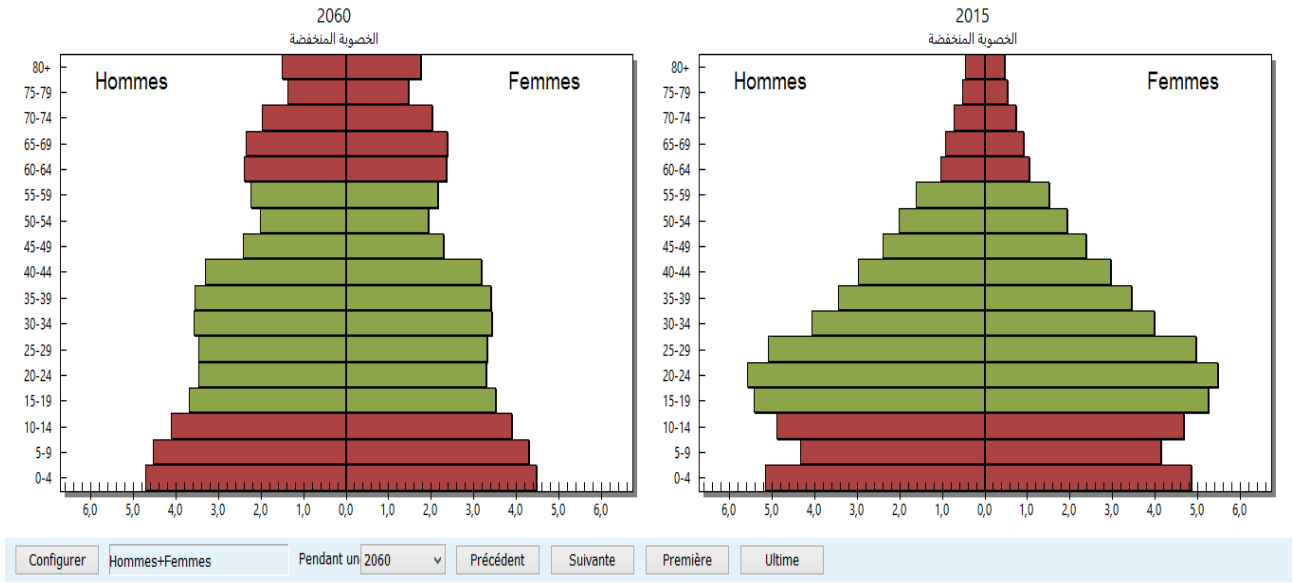
Source :Projecting future health care expenditure at European level : drivers, methodology and main result , Bartosz Przywar , Economic Papers 417/ July 201 , p 13

### الملحق 21 : توقعات عدد السكان للفئات العمرية لسنتي 2015 و 2060م حسب الفرضيات الثلاثة.

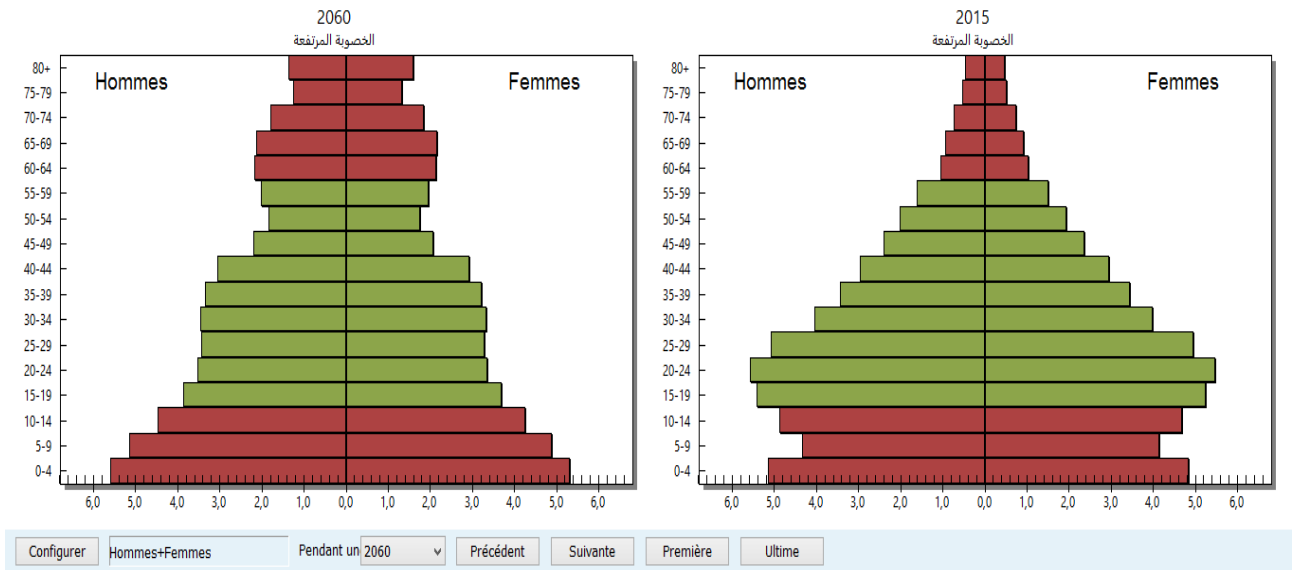
#### Population par âge et sexe (Pourcentage)



Population par âge et sexe (Pourcentage)



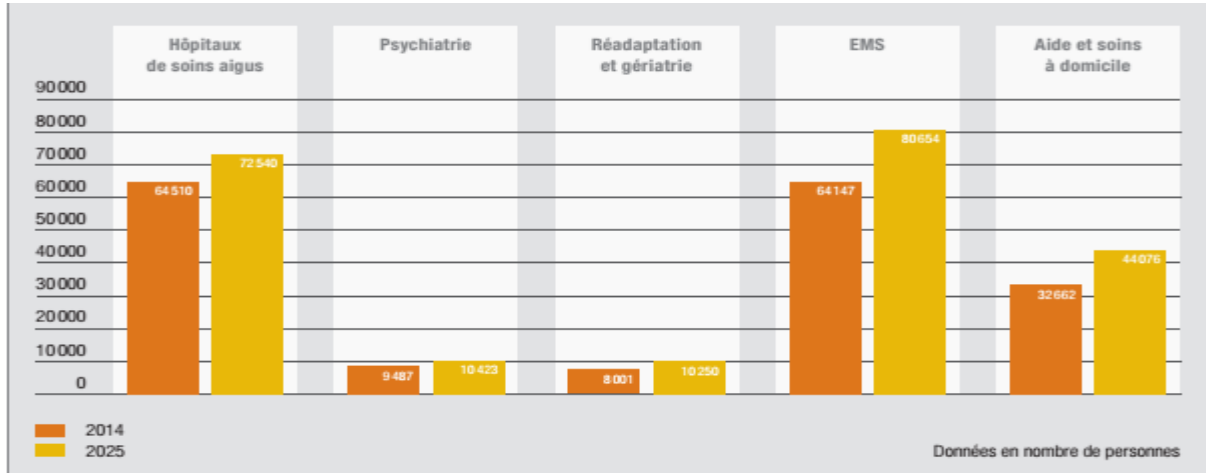
Population par âge et sexe (Pourcentage)



المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPECTREUM

## الملاحق

الملحق 22 : توقعات في المجال الصحي لدولة سويسرا لسنتي 2015م و 2025م "



source : Besoins en effectifs professions de la santé rapport national 2016 , conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et odasanté, p40.

الملحق 23: التغيرات المتوقعة في الإنفاق على الرعاية الصحية من الناتج المحلي الإجمالي

لسنتي 2007 و 2060 وفقا لسيناريوهات مختلفة لدول الاتحاد الأوروبي " نسب مئوية "

	Level 2007	Change 2007-2060	Difference compared to pure demographic scenario									
			Pure demographic	High life expectancy	Constant health	Improved health	Death-related costs	Income elasticity	Cost convergence	Labour intensity	Fast cost growth	Technology (convergence by 2060)
BE	7,6	1,5	0,5	-1,1	-2,1	-0,3	0,4	:	0,7	0,6	0,6	0,6
BG	4,7	0,7	0,3	-0,7	-1,3	-0,1	0,4	3,4	0,9	0,4	0,4	0,4
CZ	6,2	2,3	0,5	-1,2	-2,1	-0,3	0,5	0,6	1,5	0,6	0,6	0,6
DK	5,9	1,2	0,4	-0,9	-1,7	-0,2	0,3	:	0,5	0,5	0,5	0,5
DE	7,4	2,0	0,5	-1,1	-2,0	-0,5	0,4	:	0,8	0,7	0,7	0,7
EE	4,9	1,2	0,5	-0,9	-1,5	-0,2	0,5	2,1	1,1	0,4	0,4	0,4
IE	5,8	2,0	0,4	-1,0	-1,8	-0,3	0,3	:	0,9	0,6	0,6	0,6
EL	5,0	1,5	0,3	-0,7	-1,3	-0,2	0,3	:	0,9	0,5	0,5	0,5
ES	5,5	1,8	0,3	-0,8	-1,4	-0,3	0,3	:	0,8	0,5	0,5	0,5
FR	8,1	1,4	0,4	-1,0	-1,9	-0,3	0,4	:	0,7	0,7	0,7	0,7
IT	5,9	1,2	0,3	-0,7	-1,4	-0,2	0,3	:	0,6	0,5	0,5	0,5
CY	2,7	0,9	0,3	-0,8	-1,3	-0,1	0,2	4,0	0,3	0,3	0,3	0,3
LV	3,5	0,7	0,3	-0,6	-1,0	-0,1	0,3	4,5	1,0	0,3	0,3	0,3
LT	4,5	1,2	0,4	-0,9	-1,5	-0,2	0,4	3,0	1,3	0,4	0,4	0,4
LU	5,8	1,3	0,4	-0,9	-1,7	-0,3	0,4	:	-0,2	0,5	0,5	0,5
HU	5,8	1,7	0,7	-1,5	-2,4	-0,4	0,5	1,3	1,2	0,5	0,5	0,5
MT	4,7	3,8	0,6	-1,5	-2,7	-1,2	0,4	1,6	1,2	0,6	0,6	0,6
NL	4,8	1,1	0,3	-0,7	-1,3	-0,2	0,2	:	0,7	0,4	0,4	0,4
AT	6,5	1,7	0,4	-1,0	-1,8	-0,4	0,3	:	0,9	0,6	0,6	0,6
PL	4,0	1,3	0,6	-1,9	-3,6	-0,1	0,4	3,6	1,0	0,4	0,4	0,4
PT	7,2	2,2	0,6	-1,2	-2,2	-0,5	0,4	:	0,9	0,7	0,7	0,7
RO	3,5	1,4	0,4	-0,7	-1,3	-0,2	0,4	3,9	1,4	0,3	0,3	0,3
SI	6,6	1,9	0,4	-1,0	-1,8	-0,3	0,5	0,6	2,2	0,6	0,6	0,6
SK	5,0	2,3	0,4	-1,1	-1,9	-0,3	0,6	1,9	1,4	0,5	0,5	0,5
FI	5,5	1,4	0,5	-1,2	-1,8	-0,2	0,3	:	0,6	0,5	0,5	0,5
SE	7,2	0,9	0,4	-0,9	-1,7	-0,2	0,3	:	0,8	0,6	0,6	0,6
UK	7,5	2,2	0,6	-1,2	-2,1	-1,0	0,4	:	0,6	0,7	0,7	0,7
NO	5,6	1,6	0,4	-1,0	-1,8	-0,3	0,3	:	1,0	0,5	0,5	0,5
EU27	6,7	1,9	0,5	-1,0	-2,0	-0,5	0,4	:	0,8	0,6	4,6	2,4
EU15	6,9	1,8	0,5	-1,0	-1,9	-0,5	0,4	:	0,7	0,6	4,7	2,5
EU12	4,7	1,6	0,5	-1,3	-2,5	-0,2	0,4	2,7	1,2	0,4	2,6	1,3

source : Directorate-General for Economic and Financial Affairs , Bartosz Przywara , & 1 more Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main result , Bartosz Przywara, Economic Papers 417| July 2010, p45

## Répartitions des institutions de la santé en Algérie

### Résumé:

Mieux vaut prévenir que guérir. C'est la devise de l'Organisation mondiale de la santé. L'Etat algérien ya travaillé à travers : la réduction de l'impact des déterminants de la maladie, la prévention de l'apparition de maladies, l'arrêt de la diffusion de la maladie ou la limitation de son impact. L'Etat algérien a adopté un ensemble de politiques de santé dans le domaine de la santé, notamment : (prévenir la santé des citoyens par l'égalité d'obtention du traitement, assurer la continuité du service public de la santé, hiérarchiser et intégrer les activités de prévention et de traitement , réadapter les différentes structures des établissements de santé ,établir un observatoire national de la santé, déterminer les priorités sanitaires .....etc).

Les établissements de santé sont confrontés à de grands défis pour atteindre un équilibre entre les services de santé fournis et mieux les distribuer, afin de fournir les meilleurs services de santé et ainsi de rendre service à l'individu puis à la communauté en répondants ses besoins.

**De ce point de vue, le problème du secteur de la santé se pose dans nos esprits :**

- L'Etat algérien opère-t-il à égalité dans la répartition des formations sanitaires entre les régions du territoire national ?

- Quels sont les services de santé fournis dans le territoire algérien ?

- Quel est l'état de santé et quels sont les taux d'activité d'hospitalisation de la population en Algérie, selon chaque établissement de santé ?

- Existe-t-il une relation entre la répartition des établissements de santé et le nombre de personnes dans les régions du territoire national ?

- Quels sont les besoins sanitaires en Algérie pour les perspectives 2080 ?

**Les résultats les plus importants de cette étude :**

- Les services de santé algériens effectuent un suivi permanent des maladies diffusées et les traitent en mettant à disposition des structures de santé, des médecins, des spécialistes et des infirmières technique dans la plupart des wilayas algériennes.

- Dans le cadre du développement économique et social et du plan national d'aménagement des territoires, l'Etat algérien entreprend une répartition cohérente, juste et raisonnable des ressources humaines et matérielles en fonction des besoins de la santé au regard de l'évolution démographique et du type de la maladie et selon les caractéristiques spatiales et temporelles.

- Respecter l'échelle médicale lors du suivi sanitaire ou du traitement des citoyens algériens.

- Assurer les services de prévention aux citoyens, l'Algérie a appliqué aujourd'hui une stratégie sanitaire basée sur la prévention pour lutter contre les maladies, et l'Etat algérien veille sur la protection de la santé maternelle et infantile à travers toutes les mesures médicales, psychologiques, sociales, éducatives et administratives.

- La santé publique de la société algérienne s'est améliorée grâce au développement de la technologie dans le domaine des équipements médicaux et à la mise à disposition d'établissements de santé spécialisés.

## توزيع المرافق الصحية في الجزائر

### الملخص :

الوقاية خير من العلاج، هو شعار المنظمة العالمية للصحة عملت الدولة الجزائرية على ذلك من خلال: " التقليل من أثر محددات المرض، تفادي حدوث أمراض ، إيقاف انتشار المرض أو الحد من أثره"، فانتهجت الدولة الجزائرية مجموعة من سياسات صحية في مجال الصحة نذكر منها : ( حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج - ضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة - التسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل مؤسسات الصحية - إنشاء مرصد وطني للصحة -تحديد الأولويات الصحية...الخ).

تواجه المرافق الصحية تحديات كبيرة، في تحقيق الموازنة بين الخدمات الصحية المقدمة وتوزيعها بشكل أفضل؛ من أجل تقديم الخدمات الصحية على أكمل وجه وبذلك لتحقيق خدمة للفرد ثم المجتمع مع متطلباته.

**من هذا المنطلق يشهد في ذهننا الإشكال المطروح في القطاع الصحي :**

- ✓ هل عملت الدولة الجزائرية على تكافؤ في توزيع المرافق الصحية عبر أقاليم التراب الوطني الجزائري؟
- ✓ ما هي أهم الخدمات الصحية المقدمة عبر أقاليم التراب الوطني الجزائري؟
- ✓ ما هي الحالة الصحية ومعدلات النشاط الاستشفائي لسكان في الجزائر حسب كل مرفق صحي؟
- ✓ هل توجد علاقة بين توزيع المرافق الصحية وعدد السكان عبر أقاليم التراب الوطني ؟
- ✓ ما هي الاحتياجات الصحية في الجزائر لأفاق 2080 م ؟

**من أهم النتائج المستخلصة من هذه الدراسة :**

- تقوم المصالح الصحية الجزائرية بمتابعة دائمة للأمراض المنتشرة والتصدي لها، بتوفير المرافق الصحية والأطباء والمتخصصين والمرمضين التقنيين عبر جل ولايات الوطن الجزائري.
- في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم، تقوم الدولة الجزائرية بالتوزيع المتناسق والعاقل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي ونوع المرض حسب خصائص المكانية والزمنية .
- احترام السلم الطبي أثناء المتابعة الصحية أو العلاج لدى المواطنين الجزائريين .
- ضمان خدمات وقائية للمواطنين فالجزائر اليوم أصبحت تطبق إستراتيجية صحية ترتكز على الاستباقية للتصدي للمرض، كما تعمل الدولة الجزائرية على ضمان حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية واجتماعية وتربوية وإدارية
- إن الصحة العامة للمجتمع الجزائري أصبحت حسنة بسبب تطور التكنولوجيا في مجال العتاد الطبي و توفير المرافق الصحية المتخصصة.